



**UNIVERSIDADE DO MINHO**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Ano letivo 2015/2016 – 4º Ano

**Autor: Inês Magaly Rodrigues Lima, N.º 2813**

Minho, Dezembro de 2016



Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Discente:

*Inês Magaly Rodrigues Lima Nº 2813*

***A Perceção dos Enfermeiros do Serviço do Bloco Operatório do Hospital  
Baptista de Sousa sobre a Síndrome de Burnout.***

Orientadora:

Enfermeira *Telma Monteiro*

Mindelo, Dezembro de 2016

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu marido, pelo amor, apoio, tolerância, e de estar presente em todos os momentos. Sem o seu apoio não teria sido possível chegar onde estou agora.

Muito obrigada!

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus em primeiro lugar por nunca ter-me abandonado nas horas difíceis.

À minha orientadora Enfermeira Telma Monteiro pela paciência, sabedoria e dedicação durante o trabalho.

Agradeço à minha mãe e aos meus irmãos pelo apoio e incentivo ao longo desse percurso.

Agradeço ao meu marido pelo incentivo, amor, e dedicação durante todo esse tempo.

Aos meus colegas de curso que juntos trilhamos este caminho, nesses quatro anos.

Aos Enfermeiros do Bloco Operatório do Hospital Baptista de Sousa que tiveram um papel primordial na realização do trabalho.

Aos enfermeiros (Vera Monteiro, Nilton Évora e Célia Sousa) que sempre estiveram disponíveis para me ajudar no que fosse preciso. A todos os que, de forma direta ou indireta, cooperaram para que esta pesquisa fosse concluída.

## EPÍGRAFE

*“Seu trabalho vai ocupar uma grande parte da sua vida. A única maneira de estar verdadeiramente satisfeito é fazendo aquilo que você acredita ser um ótimo trabalho. E o único jeito de fazer um ótimo trabalho é fazendo algo que você ama”.*

*Steve Jobs (2014)*

## INDICE

INTRODUÇÃO.....	12
Problemática e Justificativa .....	14
CAPÍTULO I – FASE CONCETUAL .....	20
1.1. Conceitos .....	21
1.1.1. Depressão .....	21
1.1.2. <i>Stress</i> .....	22
1.1.2.1. <i>Stress</i> Ocupacional .....	24
1.2. Do <i>Stress</i> à Síndrome de <i>Burnout</i> .....	26
1.3. Fatores Multidimensionais da SB na Perspetiva Psicossocial .....	29
1.4. Fatores Que Contribuem Para o Aparecimento da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	32
1.5. Síndrome de <i>Burnout</i> e o Enfermeiro .....	34
1.5.1. O Enfermeiro no Serviço do Bloco Operatório .....	35
1.6. As Estratégias de Intervenção e Prevenção da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	37
CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA .....	40
2.1. Metodologia de Pesquisa .....	41
2.2. Tipo de Pesquisa .....	41
2.3. Instrumento de Recolha de Informações .....	41
2.4. População Alvo .....	42
2.5. Campo Empírico.....	43
2.6. Procedimentos Éticos .....	45
CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA .....	47
3.1. Análise dos Resultados .....	48
3.2. Apresentação dos Dados das Entrevistas.....	49
3.3. Discussão dos Resultados .....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	56
REFERÊNCIAS .....	58
Apêndice I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	63
Apêndice II- Pedido de Autorização de Recolha de dados .....	64
Apêndice III- Guião de Entrevista.....	66

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> nalguns profissionais de saúde.....	16
Quadro 2 - Resumo dos fatores desencadeadores da Síndrome de <i>Burnout</i> .....	32
Quadro 3 - Funções do enfermeiro peri operatório.....	36
Quadro 4 - Normas para enfrentar a Síndrome de <i>Burnout</i> .....	39
Quadro 5 - Dado dos Entrevistados .....	48



## RESUMO

O trabalho do enfermeiro envolve atividades desgastantes, nomeadamente a sobrecarga horária devido ao número reduzido de enfermeiros, o que determina a dupla jornada de trabalho, o contato direto com o sofrimento do utente e familiares destes, e, o excesso de atividades. Estes, assim como outros fatores podem levar a que o enfermeiro manifeste um quadro de sofrimento mental, que futuramente pode desencadear a Síndrome de *Burnout* (SB). *Burnout* é uma palavra composta por dois termos de origem inglesa “*burn*” e “*out*”, sendo que *burn* significa arder e *out* para fora, significando “queimar por fora”. O termo descreve a síndrome com características associadas aos fatores de exaustão e esgotamento, que representam uma resposta aos estressores laborais crónicos. Salientando os especialistas que afeta principalmente profissionais cujas atividades estão relacionadas diretamente com cuidados em relação aos outros, destacando-se de entre aqueles, os enfermeiros. Considerando esta realidade, o presente estudo tem como objetivo analisar a perceção dos enfermeiros do bloco operatório (BO) do Hospital Baptista de Sousa (HBS) sobre a SB, local onde decorre o estágio profissional e a pesquisa. O número de enfermeiros necessários para o serviço é de 21, e atualmente trabalham nesse setor 16 enfermeiros. Com esse pequeno número de enfermeiros, e, conseqüentemente, excesso de atividades e sobrecarga de trabalho, pode gerar sofrimento, afetando o enfermeiro no seu todo. Para lidar com tais situações, estes têm que gerar mecanismos de defesa para se protegerem das nefastas conseqüências desta síndrome. Optou-se por uma pesquisa qualitativa, com recolha de dados feito através de um guião de entrevista semi-estruturada, realizada a oito (8) enfermeiros deste serviço. Constatou-se que os resultados foram satisfatórios mediante as respostas dadas pelas participantes. Os enfermeiros têm uma certa noção da SB e sabem que, possivelmente a grande maioria poderá ser afetada, uns a curto, médio ou longo prazo. Quanto aos fatores mencionaram alguns que podem contribuir para o surgimento de *burnout* como, muitas horas e demanda de trabalho, falta de organização e o próprio ambiente inseridos. Os sintomas são vários como cefaleia, exaustão, vontade abandonar o trabalho, entre outros. Quantas as estratégias de prevenção, referiram exercícios físicos, bom relacionamento interpessoal, descanso e horário acessível.

**Palavras-chave:** *Stress* Ocupacional; Síndrome de *Burnout*, Fatores Multidimensionais da SB, *Burnout* e o enfermeiro.

## ABSTRACT

The nurse's work involves stressful activities, such as the overtime due to the reduced number of nurses, which determines the double working day, the direct contact with the suffering of the patient and their relatives, and, the excess of activities. These, as well as other factors can lead to the nurse manifesting a picture of mental suffering, which in the future can trigger Burnout Syndrome (SB). Burnout is a word made up of two English terms "burn" and "out," meaning burn means to burn and out, meaning "burn out." The term describes the syndrome with characteristics associated with the factors of exhaustion and exhaustion, which represent a response to chronic labor stressors. Emphasizing specialists that primarily affects professionals whose activities are directly related to care over others, standing out from among those, the nurse. Considering this reality, the present study aims to analyze the perception of nurses in the operating room (OR) of Hospital Baptista de Sousa (HBS) about the SB, where the professional internship and research are taking place. The number of nurses required for the service is 21, and currently 16 nurse's work in this sector. With this small number of nurses, and consequently excess of workload and overload, it can cause suffering, affecting the nurse as a whole. In order to deal with such situations, they have to generate defense mechanisms to protect themselves from the harmful consequences of this syndrome. We chose a qualitative research, with data collection done through a semi-structured interview script, performed to eight (8) nurses of this service. It was found that the results were satisfactory through the responses given by the participants. Nurses have a certain notion of SB and know that, possibly the vast majority may be affected, some in the short, medium or long term. As for the factors mentioned some that may contribute to the onset of burnout such as, many hours and labor demand, lack of organization and the environment itself inserted. The symptoms are several such as headache, exhaustion, will quit the job, among others. How many prevention strategies referred to physical exercises, good interpersonal relationships, rest and affordable hours.

**Keywords:** Occupational Stress; Burnout Syndrome, Multidimensional Factors of SB, Burnout and the nurse.

## **LISTA DE SIGLAS**

**A PONTE** - Associação de Promoção da Saúde Mental

**AESOP** - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

**BO** - Bloco Operatório

**BO\*** - Boletim Oficial

**DSM-** Doença de Saúde Mental

**EE** - Exaustão Emocional

**HBS** - Hospital Baptista de Sousa

**HEA** - Health Education Authority

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SB** - Síndrome de *Burnout*

**SEP** - Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, como requisito de avaliação final do curso. Com este trabalho, pretende-se desenvolver e construir uma postura ideal perante a procura sempre constante do saber científico ao longo da carreira tanto académica como profissional, com clareza, objetividade e acima de tudo, determinação.

Neste sentido, para o presente trabalho monográfico, considerou-se de extrema pertinência, realizar um estudo cujo o tema é “A perceção dos enfermeiros do serviço do Bloco Operatório do Hospital Batista de Sousa sobre a síndrome de *burnout*,” que permitirá ter uma ideia clara no que concerne à perceção dos enfermeiros do bloco operatório sobre a SB.

A escolha da temática para a realização do trabalho, começou a ganhar forma no decorrer dos ensinamentos clínicos, durante os quais se teve a oportunidade de observar e sentir que o trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e suas características, é uma profissão sujeita a vários fatores estressores, devido às exigências e sobrecarga laborais, exposição diária às doenças dos utentes e à morte. Esses desafios exigem além do conhecimento, uma série de técnicas, habilidades e preparação emocional para lidar com o sofrimento e tensões decorrentes das situações vividas no espaço laboral.

O trabalho pode ter efeito positivo ou negativo na saúde, isto é, por um lado representa uma fonte de satisfação pessoal, desenvolvimento de relacionamentos interpessoais e segurança financeira, representando requisitos para uma boa saúde mental, por outro lado, determinadas situações com o mesmo relacionado, pode gerar impactos negativos, ambiguidade e conflitos de papéis, estagnação na carreira, promoção insuficiente, isolamento social e físico, incompatibilidade em relação às exigências do trabalho, sobrecarga de trabalho, constituindo, neste sentido, riscos para a saúde do trabalhador. Riscos de entre os quais se destaca com maior acuidade o *stress* laboral que, se não for tratado, pode desencadear a SB.

Sendo os profissionais da área de enfermagem nomeadamente os enfermeiros um grupo de risco, visto serem suscetíveis de desenvolver a SB, é necessário averiguar o nível de conhecimento prévio dos enfermeiros quanto à patologia e descrever os fatores que contribuem para o seu desenvolvimento. Este estudo torna-se relevante pois pode contribuir para a ampliação do conhecimento e compreensão do referido tema.

O presente trabalho será organizado em três capítulos: 1º- fase conceptual, 2º- fase metodológica e 3º- fase empírica. O primeiro capítulo ocupar-se-á do enquadramento teórico, e abordará os conceitos chave, de acordo com elementos de interesse que permitem uma melhor compreensão da temática em causa, tais como depressão, *stress*, *stress* ocupacional e *burnout*, o enfermeiro e a SB, entre outros.

No segundo capítulo, cuidar-se-á dos procedimentos metodológicos para a realização e concretização deste trabalho. Definir-se-á o tipo de pesquisa, instrumento de recolha de dados, campo empírico, a população alvo e aspetos éticos.

No terceiro capítulo, debruçar-se-á sobre a análise dos resultados bem como as considerações finais, que irão permitir avaliar o estudo feito e suas limitações. Para finalizar, apresentar-se-á um leque de sugestões. De realçar que o trabalho foi redigido de acordo com às normas dimanadas da Universidade do Mindelo.

## Problemática e Justificativa

A motivação da pesquisa teve a sua génese durante o período dos ensinos clínicos, durante o qual, enquanto aluna, apercebeu-se que no local de trabalho do enfermeiro existem vários tipos de enfrentamentos, como envolvimento emocional com utentes e familiares, que é inevitável, situações conflituosas, sobrecarga horária e gestão de poucos recursos materiais, fatores que estão na origem do desgaste físico e emocional. A curiosidade despertada durante os ensinos deve-se não só às expectativas práticas deste tema, como também às experiências vivenciadas durante os mesmos.

Pelo que se pode constatar em relação ao trabalho dos enfermeiros, a grande maioria realiza turnos consecutivos, o que é, sem dúvida, um dos fatores geradores de descompensação e *stress*. Devido ao número insuficiente de enfermeiros, a sobrecarga de trabalho é inevitável, há desequilíbrio na dotação correta de enfermeiros, conflitos internos, maior demanda do utente e carências de materiais, génese de várias complicações que acarretam desgastes físico e emocional, influenciando o surgimento do *stress* laboral crónico (SB) e consequentemente a pouca qualidade dos serviços e dos cuidados prestados aos utentes.

É de todo conveniente realçar a importância do conhecimento sobre a SB, frequentemente confundido com a depressão, *stress*, uma resposta a um *stress* crónico que afeta o desempenho do trabalhador, o relacionamento interpessoal, a produtividade, bem como a qualidade dos cuidados prestados aos indivíduos, colocando em causa a própria organização da instituição.

Logo, é importante falar não só da SB, mas também do *stress* assim como da depressão, pois, segundo alguns autores é difícil distinguir depressão de SB, uma vez que os sintomas dos mesmos se sobrepõem, visto que a depressão é desencadeado por um ou vários aspetos negativos levando a alterações psicológicas e a SB, devido ao desgaste profissional, leva o indivíduo a desinteressar-se de todos os aspetos da sua vida, afetando normalmente o trabalho.

Bezerra, Silva e Ramos (2012), referem que a Organização Mundial de saúde (OMS) estimou num estudo realizado no ano 2012, que 90% da população mundial foi afetada pelo *stress*, uma vez que para além de vivermos num tempo de grandes exigências de atualização, há uma grande e constante necessidade de lidar com novas informações.

Essa crescente preocupação encontra-se fortemente presente na área de enfermagem, considerada pela *Health Education Authority* (HEA) a quarta profissão mais estressante no setor público.

Não obstante, Cruz e Sánchez (2013, p. 428) afirmam que “na Europa, aproximadamente 10% dos trabalhadores sofre de depressão, ansiedade, e *stress* laboral, que constitui o segundo maior problema de saúde”. Extrai-se desta citação que não é só o *stress* que está na origem de problemas e preocupações das instituições de saúde. A Associação de Promoção da Saúde Mental (A PONTE, 2013, p. 7) refere que, relativamente à depressão, deve ser dada uma especial atenção visto que “é uma das principais causas da incapacidade em todo mundo. (...) É uma doença comum, grave e complexa que afeta um número estimado de 121 milhões de pessoas em todo mundo”.

No que concerne à SB, França e Ferrari (2011, p. 744), referem que “o Ministério da Previdência Social do Brasil, em 2007, afastou do trabalho 4,2 milhões de pessoas, e destas 3.852 foram diagnosticados portadores da síndrome de *burnout*”.

No quadro que se segue, pode-se observar os resultados de alguns estudos feitos em diferentes países com profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, mostrando que este fato tem sido um problema que merece ser dada uma especial atenção.

### Quadro 1- Prevalência de SB nalguns profissionais de saúde

Países	Profissionais	Percentagem
México	Profissionais de saúde	47,2% em profissionais da atenção primária (AP) e atenção especializada (AE) acometidos pelo <i>burnout</i> .
Arábia Saudita - centro de cuidados terciários King Fahd University Hospital	Estudo em 37 Enfermeiras	17 delas (45,9%) apresentaram altos níveis de exaustão emocional (EE) e 13 (35,1%) apresentaram EE moderada.
Hospitais de Espanha	Profissionais de saúde	Prevalência de 1,3% ( <i>burnout</i> ).
Espanha	Médicos	Detetou-se o <i>burnout</i> em 85,7% dos médicos de atenção primária e em 69,1% nos de atenção especializada.

Fonte: Trigo, TR (2010) Validade fatorial do MBI-HSS

Ainda, Corrigan *et al* citado por Trigo (2010, p. 8) aponta que a incidência do *burnout* em profissionais residentes “na Espanha foi de 14,9%; na Argentina, 14,4% e no Uruguai, 7,9%, enquanto no México, Equador, Peru e Colômbia, Guatemala e El Salvador apresentaram frequências entre 2,5 e 5,9%. A prevalência em médicos foi de 12,1%; em enfermeiros, 7,2%; em dentistas, psicólogos e nutricionistas, de menos do que 6%”.

Relativamente a São Vicente, não foi possível obter nenhum dado estatístico que indicasse o número de profissionais com SB, *stress* ou depressão a nível laboral, mas podem-se destacar muitos fatores (fatores organizacionais, laborais e pessoais) que podem estar na origem do aparecimento dessas patologias, mormente a sobrecarga horária, a falta de autonomia, a falta de confiança e respeito pelos outros, mudanças organizacionais, o próprio ambiente físico e as características do próprio indivíduo.

De acordo com o Superintendente de Enfermagem do HBS) de fato há uma sobrecarga horária em toda esta instituição. A confirmar esse fato relata o Plano de Recursos Humanos de Cabo Verde (2014, p. 24) que, há “um número insuficiente de profissionais em todos os níveis do sistema de saúde, manifestando-se na sobrecarga de trabalho para o pessoal e nas listas de espera para os pacientes”.



A sobrecarga horária está na origem do aparecimento da síndrome de *burnout*, salientando Benevides-Pereira (2002, p. 60) que “a sobrecarga tem sido uma das variáveis mais apontadas como predisponentes ao *burnout*”, na medida em que diz respeito à quantidade de tempo que o trabalho consome à vida do enfermeiro desenvolvendo problemas a nível profissional e pessoal.

Devido a essa sobrecarga, o enfermeiro tem um tempo limitado para descansar, para estar com a família e para outras atividades de lazer, levando-o a experimentar um sentimento de desgaste tanto físico como emocional. Para além disso, devido à sobrecarga de trabalho na enfermagem “é inevitável o desgaste, visto serem várias as atividades que exigem do profissional, além da disponibilidade, a força física, o que acaba expondo esses trabalhadores a doenças ocupacionais. Devem ainda ser considerados os riscos de contaminação por doenças infecto-contagiosas” (Safiano, Sarquis e Giacomozzi, 2003, p. 87).

De acordo com os dados fornecidos pelo serviço de estatísticas do HBS, o enfermeiro do bloco operatório trabalha 67 horas semanais aproximadamente, sendo que a lei laboral impõe uma jornada de 35 horas semanais. Conforme o disposto no nº 1 do artigo 3º, do Decreto-Regulamentar nº 23/97, de 31 de Dezembro (Cabo Verde), o regime de tempo completo é a modalidade normal de trabalho do enfermeiro integrado na carreira e implica a duração semanal de trabalho de quarenta (40) horas.

Quando prestado em dois períodos diários, ou trinta e cinco (35) horas, quando prestado em período único. Portanto, o enfermeiro do BO trabalha 32 horas para além do exigido por semana e, para além disso, conforme as estatísticas do HBS o serviço assegura cerca de 68 cirurgias por semana, incluindo cirurgias de urgências.

Com foco no supra referido Tappen (2005, p. 574) assegura que:

“no contexto hospitalar, a enfermagem esta presente 24 horas por dia, 7 dias por semana e 365 dias por ano, ou seja os enfermeiros que trabalham com horários de roulement privam-se da família, fim-de-semana, ocasiões festivas, entre outros, e o reconhecimento de todo o esforço quase não existe. Portanto torna-se necessário monitorizar os níveis de carga de trabalho destes profissionais, bem como a sua satisfação profissional, para que desempenham as suas funções com os níveis de qualidade que lhe estão inerentes”.

Resulta com clareza, após se debruçar sobre todos esses aspetos, que o enfermeiro está exposto a sofrer desgastes tanto físico como mental resultante das atividades, levando ao adoecimento caso os seus mecanismos de defesa falharem.

As condições que trabalho favorece tem grande influência sobre a saúde, pois refletem-se fortemente na vida dos agentes dependendo da forma como responde aos eventos

do trabalho e, independente da sua origem e classificação, tem efeitos que tanto podem ser positivos como negativos nos trabalhadores.

Bulhões, (1994, p. 61) discorrendo sobre essa matéria diz que:

“efeitos positivos: em geral, quando satisfaz as necessidades fundamentais de subsistência (função económica), de criação (função psicológica), e de colaboração (função social), o trabalho faz bem a saúde, constituindo-se num gerador de bem-estar (...) e feitos negativos: em decorrência da carga de trabalho físico, mental e psíquica gerada pela excessiva atividade laboral. Alguns efeitos são reversíveis, como a fadiga. Já não se pode dizer o mesmo sobre desgaste excessivo, envelhecimento precoce, doenças profissionais e morte prematura”.

Como afirma Bulhões (1994), tendo como perspectiva a incidência positiva, o trabalho é um gerador de bem-estar, crescimento de competência e utilidade social; e como perspectiva a incidência negativa, afeta a saúde como consequência da carga de trabalho gerada pela excessiva atividade laboral impondo que devem ser tratadas com seriedade para que se possa proporcionar ao profissional fatores que contribuam para que tenha boa saúde.

Nesta perspectiva Silva, Lima, Farias e Campos, (2006, p. 443) complementam que “ao longo dos tempos a enfermagem tem vindo a sofrer modificações na dimensão do seu processo de trabalho, vivenciando uma rotina de trabalho stressante sem planeamento operacional de suas atividades quotidianas”, o que tem ocasionado momentos desgastantes, cansaço e sobrecarga.

A enfermagem se encontra como uma profissão de risco ao desenvolvimento de *burnout* devido a característica exaustiva do seu trabalho como também pela ampla gama de funções atribuídos ao enfermeiro Cunha, Sousa e Mello, (2012, p. 3).

Este estudo justifica-se ainda pela necessidade de uma maior investigação e divulgação da síndrome de *Burnout* na enfermagem, visto que ao lidar diretamente com seres humanos, o profissional está exposto a fatores desencadeadores de *stress* e, com isso, a probabilidade de desenvolver essa síndrome que afeta diretamente a qualidade do desempenho dos serviços de saúde e compromete a saúde dos profissionais de enfermagem bem como a qualidade dos cuidados prestados, visto se encontrarem em situação de vulnerabilidade emocional.

Assim, tendo em conta que os objetivos devem ser consumados, com o intuito de clarificar aquilo que se pretende com este trabalho e de lhe tentar aportar mais compreensão e autenticidade à pesquisa, estabeleceu-se os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:**

✓ Analisar a percepção dos enfermeiros do serviço do bloco operatório do HBS sobre a síndrome de *burnout*.

Neste sentido, traçou-se os seguintes

**Objetivos específicos:**

✓ Conhecer a opinião dos enfermeiros do serviço do bloco operatório do HBS sobre a síndrome de *Burnout*;

✓ Identificar os sinais e sintomas da síndrome de *Burnout* percebidos pelos enfermeiros do bloco operatório do HBS;

✓ Descrever os fatores que contribuem para o aparecimento da síndrome de *Burnout* nos enfermeiros do serviço do bloco operatório do HBS.

✓ Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros com intuito de minimizar estes fatores.

## **CAPÍTULO I – FASE CONCETUAL**

No enquadramento teórico pretende-se apresentar as informações obtidas através da reflexão e análise bibliográfica que se achou relevante para a compreensão da temática em estudo, e que proporcionam dados capazes de ajudar a responder cientificamente os objetivos previamente definidos.

## **1.1. Conceitos**

Antes de entrar no conceito de *Burnout* propriamente dito, é necessário entender outros conceitos relacionados com a temática em causa. Conforme Benevides-Pereira (2002, p. 24) “para entender melhor o *Burnout* é necessário explicitar em primeiro lugar a conceção do *stress* e depressão, podendo-se desta forma observar e descodificar melhor, as diferenças entre estes conceitos”.

### **1.1.1. Depressão**

É importante compreender o que é a depressão, seus sintomas, as possíveis evoluções e o tratamento, para que se possa distinguir esta da síndrome de *burnout*. Pode-se dizer que um indivíduo acometido de depressão sofre de uma tristeza tão profunda que acaba por lhe abalar toda a sua estrutura psicossomática. Rojas (2007, p. 27) adverte que numa linguagem corrente “a depressão refere-se a uma sensação de mal-estar relacionado com sintomas como tristeza e angústia, mas também contrariedade, mau humor ou frustração, em consequência de algo negativo que tenha sucedido”.

Neste particular, Angst citado por Coutinho, Gontíês, e Sá, (2003, p. 183) ressalta que:

“a depressão é uma doença frequente caracterizada por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, prejuízo psicossocial e físico, e alto risco de suicídio (...) mais de 10 milhões de pessoas vêm sofrendo deste mal, sendo assim a depressão é considerada como uma das maiores ameaças do equilíbrio do bem-estar do novo milénio”.

A OMS refere que a depressão é um “transtorno mental comum, e que mundialmente afeta 121 milhões de pessoas e revelam-na como uma das principais causas para o afastamento do trabalho, incapacitando os indivíduos de realizar seus afazeres profissionais, bem como de viver nas suas dimensões sociais e colectivas” Tavares, (2010, p. 2).

A depressão por ser uma doença complexa, manifesta vários sintomas, variando-se de indivíduo para indivíduo, bem como de intensidade. A DSM-IV-TR (2002, p. 345) classifica a depressão em perturbação depressiva major, perturbação distímica e perturbação

depressiva sem outra especificação, classificação que obedece aos sintomas e a relação dos episódios depressivos com o tempo.

A PONTE (2013, p. 11) enumera alguns sinais e sintomas da depressão como “humor triste, ansioso ou “vazio” persistente; sentimento de culpa, inutilidade, desamparo; mudanças no apetite e no peso; pensamento de morte ou suicídio, ou tentativas de suicídio; sintomas físicos persistentes que não respondem a tratamentos, tais como dores de cabeça, perturbações digestivas ou dor crônica”.

Debruçando-se sobre o tratamento, Rojas (2007, p. 235) refere que “as diferenças são notórias: no *burnout* há que restabelecer uma situação laboral que foi alterada; na depressão há que utilizar antidepressivos e alguma psicoterapia”.

Não é fácil distinguir a depressão do *burnout* visto que a depressão pode ser vista como um transtorno do humor condicionada por um ou vários fatores negativos, causando tristeza e abatimento psicológico e *burnout* tem como elemento central o desgaste profissional que leva o indivíduo a sentir-se desfeito e indiferente. Este afeta o trabalho e o seu contexto - procedência laboral. São fatos clínicos bastante relacionados porque os sintomas se sobrepõem exigindo do clínico muito cuidado no diagnóstico do trabalhador afetado.

### **1.1.2.        *Stress***

Hans Selye (1936) usou expressão *stress* pela primeira vez referindo-se ao quadro característico de perturbações do humor, já vinha sendo referido desde havia algum tempo, designadamente por Walter Cannon, ao ensinar que diante de uma ameaça o indivíduo reage de forma a enfrentá-la ou a fugir, afirmação mais tarde identificada como sendo *stress* desencadeado por um fator stressor externo.

Resulta das posições dos autores desde há muito tempo que o *stress* reporta-se a uma situação associada a sensações de desconforto prolongado, caracterizado por medo, ansiedade e sentimentos de tensões.

Conforme Yazbek (2009, p. 20) “na psiquiatria o *stress* é entendido como um estado de tensão emocional que produz um estado psicológico desagradável caracterizado por irritabilidade, distúrbio de sono e de apetite, dificuldade na concentração e preocupação exagerada com relação a situações triviais”.

A resposta do indivíduo ao *stress* pode ser tanto psicológica, física ou mista, ressaltando Kendall, Murpley, O'Neil e Bursnall (2000, p. 7) que “o *stress* é geralmente classificado como agudo, pós traumáticos ou crónico”.

Na perspetiva de Kendall, *et al.* (2000, p. 7) “numa situação de resposta ao *stress* agudo o estado de excitação da pessoa irá aumentar drasticamente e, em seguida, começar a diminuir e o retorno à vida normal é esperado dentro de um curto período de tempo”.

No que tange ao *stress* pós traumático, este desenvolve-se mediante uma resposta demorada, e pode causar distúrbios invasivos a qualquer pessoa, como por exemplo quando uma pessoa vivencia ou testemunha eventos que envolvem mortes ou ferimentos graves, que ameaçam a sua integridade física, defendendo Humphrey, Paton, Pflanz e Anshel, citado por Kendall *et al.* (2000, p. 7) que, “quando eventos no local de atividade colocam em risco a vida tal como pode ser experienciado entre bombeiros, paramédicos, polícias envolvidos em acidentes e catástrofes de grande escala pode desenvolver-se nomeadamente perturbação de *stress* pós traumático.”

Resumindo, pode-se dizer que o *stress* é uma reação orgânica que se origina no enfrentamento de desafios, dificuldades e perigos, revelando aspetos positivos ou negativos. Dele resultam aspetos positivos quando se gosta de trabalhar sob pressão, sentindo-se mais motivado e aspetos negativos, quando começa a afetar o relacionamento pessoal, ou profissional do indivíduo.

“não necessariamente o estresse é um processo nocivo ao organismo. Acredita-se que quando a intensidade do stressor era positiva ou breve, e as respostas de stress suaves e controláveis, poderiam ser estimulante e excitantes ao indivíduo, possibilitando o crescimento, prazer, desenvolvimento emocional e intelectual. A estes casos ela chamou de eustresse” (Benevides-Pereira, 2002, p. 30).

Este mesmo autor ao se referir à distresse afirma que “o estressor tem um carácter negativo, denotando maior gravidade ou é mais prolongado, ultrapassando o limite desejável ou determinado e distinto de organismo para organismo” Benevides-Pereira, (2002, p. 30).

Nota-se que os termos eustresse/distresse são empregados de forma diferente, visto que o termo eustresse pode ser usado para indicar quando decorre situações agradáveis e de duração e estímulos suficientes para motivar a pessoa, e o termo distresse decorre quando as situações tornam-se ameaçadoras ou de longa duração.

Assim Codo (2000, p. 231), afirma que o processamento de *stress* desencadeia-se em três fases:

“a primeira fase é a Fase de Alerta em que prepara o indivíduo para as situações ameaçadoras e/ou difíceis, nesta fase o *stress* é positivo pois acaba motivando a pessoa para encarar a situação. A segunda fase é a Fase de Resistência, o que seria o *stress* moderado, em que o indivíduo se acostuma com o agente estressor tentando se adaptar e restabelecer o equilíbrio interno para retornar ao equilíbrio anterior. E a última fase é a Fase de Exaustão em que o indivíduo já não consegue manter e se adaptar naquele equilíbrio anterior frente a uma situação muito stressante, vive constantemente em estado de excitação nervosa”.

Evidentemente, Silva (2002, p. 98) menciona que se considera a SB um passo intermediário na relação *stress* / consequência do *stress*, na medida em que permanece durante um longo tempo. Refere ainda que o *stress* laboral tem consequências nocivas para a nível pessoais, sob forma de doenças, destacando alterações psicossomáticas como alterações cardiorrespiratórias, gastrite, insónias e náuseas; e a nível organizacional como exteriorização do rendimento ou qualidade de trabalho.

O *stress* apresenta tanto aspetos positivos quanto negativos, enquanto a Síndrome de *Burnout* tem sempre um carácter negativo (*distresse*), destacando-se os enfermeiros, pois, devido às condições do ambiente de trabalho em que se encontram, em que há contato direto com o sofrimento, número insuficiente de profissionais, longa jornada de trabalho e sobrecarga horária, podem existir condições causadoras de *stress*, que se não for dada a devida atenção, posteriormente pode estar na génese da SB.

#### **1.1.2.1. *Stress* Ocupacional**

O *stress* ocupacional decorre das tensões relacionadas do trabalho, merecendo uma maior atenção, visto que, o trabalho ocupa o maior tempo das pessoas, geralmente devido a longas jornadas de trabalho, horas extraordinárias, havendo raras pausas para as refeições e/ou mesmo descanso, enfim, o ritmo de trabalho pode ser intenso, exigindo níveis de concentração e atenção maiores para a realização das tarefas. Várias pesquisas descrevem a complexidade do tema e a necessidade de outros estudos sobre a etiologia do problema.

Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008, p. 415) discorrendo sobre o *stress* ocupacional, ensinam que pode ser conceituado como “consequência das relações complexas que se processam entre condições de trabalho, condições externas ao trabalho e características individuais do trabalhador, nas quais as demandas do trabalho excedem as habilidades do trabalhador para enfrentá-las”. Deste modo irá provocar problemas na saúde do indivíduo comprometendo assim o trabalhador a organização e até o utente.



Numa outra abordagem sobre *stress* ocupacional, Stacciarini e Tróccoli, (2001, p. 18) defendem que “é um problema negativo, de natureza perçetiva, resultado da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho. Provoca consequências sob forma de problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, comprometendo o indivíduo e as organizações”.

Na profissão de enfermagem o *stress* ocupacional é normalmente mais elevado do que noutras profissões, pois, há muitas atividades desempenhadas pelos enfermeiros e fatores envolvidos. Guido (2003, p. 53) enumera vários fatores causadores de *stress* ocupacional nos enfermeiros:

- ✓ **Relacionados com a atuação profissional** – falta de autonomia; falta de controlo sobre o trabalho; conflito de papel; ambiguidade de papéis; insatisfação no trabalho; rotina e monotonia; falta de oportunidade de crescimento na carreira e baixos salários;

- ✓ **Relacionados com o ambiente de trabalho** – reestruturação organizacional; falta de suporte organizacional; *powerless*; sobrecarga de trabalho; poucos recursos materiais e humanos; ausência de treinamento para o uso de novas tecnologias; pressão no tempo; exposição a riscos ocupacionais e a doenças infecciosas;

- ✓ **Relacionados com a administração de pessoal** – realização de escalas de trabalho; absentismo dos colaboradores; falta de envolvimento da equipe; *turnover* de enfermeiros e técnicos de enfermagem; número reduzido de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem;

- ✓ **Relacionados com o relacionamento interpessoal** – conflito com utentes, familiares, colegas e superiores; conflito com a equipa médica e de enfermagem; violência no local de trabalho;

- ✓ **Relacionados com a assistência prestada** – lidar com a dor, sofrimento e morte; lidar com utentes gravemente enfermos ou fora de possibilidades terapêuticas; lidar com os sentimentos dos pacientes e familiares; fragmentação do cuidado e menor tempo de permanência com o paciente;

- ✓ **Relacionados com a vida pessoal** - trabalho em turnos; rodízio de horário e de unidade de trabalho; privação do sono.

Referindo Paschoalini, Oliveira, e Dias (2008) que a equipa de enfermagem devido a natureza e característica do seu trabalho no decurso de grandes responsabilidades com a vida de quem esta perante os seus cuidados o que exige dedicação no seu desempenho, revelando-se suscetível para o *stress* ocupacional o que aumenta a possibilidade de

desencadear desgastes emocionais em altos níveis tornando-os vulneráveis à cronificação do *stress* ocupacional que se denomina SB.

Em suma pode-se dizer que por si só, o trabalho de enfermagem é bastante desgastante e na presença de todos os fatores referenciados acima, os enfermeiros encontram-se mais suscetíveis a desenvolver *stress* ocupacional, e logo a probabilidade do aumento de SB.

## **1.2. Do *Stress* à Síndrome de *Burnout***

Ao percorrer o caminho do *stress* ao *burnout*, observa-se uma mudança de perspetiva, abordando a SB como um processo no contexto do trabalho e relações interpessoais contribuindo para o seu desenvolvimento, sendo que o *stress* gera dificuldades de atenção e concentração, mal-estar generalizado e irritabilidade, entre outros.

Deste modo, Zanelli, Borges-Andrade e Bastos, (2004, p. 19) apontam que, “no início do século XX começaram a aparecer estudos sobre os fenómenos psicossociais e que ao longo desse período iriam trazer outros grandes estudos sobre a satisfação no trabalho, *stress*, qualidade de vida, bem-estar, *Burnout* e saúde do profissional”.

Cada vez são mais claras as consequências que o trabalho excessivo acarreta na vida pessoal e familiar dos profissionais de saúde, como é o caso dos enfermeiros, levando com isso a situações extremas de *stress*.

E o problema surge quando o *stress* se torna numa situação crónica, na qual a desmobilização reparadora que naturalmente se seguiria acaba por nunca acontecer. Assim Medicinas Alternativa e Métodos Naturais (n/d, p. 5/6) sintetiza que “por muito esforço que haja, por melhor e mais que se trabalhe, a condição de *stress* adquire um carácter permanente de fazer sempre face a um novo desafio, tal levá-lo-á certamente a exaustão”.

Estes fatores podem levar ao *stress* ocupacional persistente, tornando-se assim crónico, o que pode resultar na SB, devido a uma erosão, esgotamento que dá origem a uma vivência negativa, levando a pessoa a sentir-se estafada, consumida e sem capacidade de reação.

Neste sentido, qualquer pessoa pode viver situações de *stress*, isto é, diz respeito a ativação fisiológica de conduta e mental que vai preparar o indivíduo face a uma exigência do tipo excecional no meio onde está inserido. É importante salientar que a palavra *stress* não pode ser confundida com *burnout* no que se refere aos conceitos e diferenças.

Carvalho e Magalhães (2011, p. 202) referem que:

“o stress ocorre a partir de reações do organismo às agressões de origens diversas, capazes de perturbar o equilíbrio interno do ser humano. Em contrapartida, *burnout* é a resposta do estresse laboral crónico que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao contexto de trabalho com desconsideração do lado humano.”

Estudos demonstram que foi na década de 70, que o *Burnout* chamou a atenção do público e da comunidade académica, afirmando Farber citado por Carlotto (2008, s/p) que este “teve início a partir de um conjunto de fatores de âmbito económico, social e histórico, visto que os trabalhadores nesta época, almejaram trabalhos mais promissores distanciados de suas comunidades em busca de maior satisfação e gratificação nas atividades que exerciam”.

Segundo Michaelis (1989, p. 113) “o termo *burnout* consiste em uma conjugação entre “*burn*” e “*out*”, ambas as palavras da língua inglesa, onde a primeira significa “arder”, “queimar”, enquanto a segunda se refere a “fora”, “para fora”. Logo, o significado literal para *burnout* em português é “queimar para fora”.

No entanto Rojas (2007, p. 31) diz que a palavra *burnout* foi utilizada por Freudenberg em 1974, “para referir aos problemas de esgotamento psicológico crónico que padeciam os trabalhadores de certos serviços sociais, resultante de um excessivo e prolongado nível de tensão produzindo a fadiga no trabalho, sentimento de estar exausto, irritabilidade, caracterizada como uma progressiva perda de idealismo e de energia”.

Na mesma linha de pensamento Maslach e Leiter, (1999, p. 36) definem o *burnout* como “uma situação em que o indivíduo ao mostrar comprometimento de objetivos que devem ser concretizados, percebe que todos os esforços vão sendo substituídos por sentimentos de irritabilidade, ansiedade, raiva e consequentemente falta de realização pessoal”.

Conforme Maslach, (2003, p. 2), “*burnout* é uma resposta à tensão emocional crónica de lidar amplamente com outros seres humanos, especialmente quando eles estão perturbados ou com problemas”. Portanto é de realçar que a síndrome de *burnout* é consequência de eventos estressantes que predispõem o profissional a vivenciá-las e que também quando há uma interação intensa entre o profissional-instituição-cliente, existe, probabilidade da doença aparecer.

Salientando Benevides-Pereira (2003, p. 14) que “ trata-se de uma síndrome que vai além do *stress*, pois está intimamente relacionada com o trabalho e, para fazer frente a sintomatologia física e psicológica experimentada, o profissional acaba por desenvolver despersonalização, passa a ter um contato frio e impessoal, até mesmo cínico e irônico com os seus clientes”.

Assim entende-se que a síndrome de *burnout* é uma forma de resposta ao *stress* ocupacional crônica, sendo uma condição em que o trabalhador se desgasta e desiste, na medida em que perde a satisfação e sentido pelo trabalho e que afeta principalmente profissões que se ocupam em prestar assistência a outras pessoas.

Relativamente aos sintomas estes podem se manifestar de forma separada, ou também podem se desenvolver ao mesmo tempo. Na perspectiva de Jodas e Haddad (2008, p. 193) a síndrome de *burnout* manifesta-se através de quatro classes sintomatológicas, sendo elas:

- ✓ Física: quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio de sono, falta de apetite e dores musculares;
- ✓ Psíquica: observada pela falta de atenção, alterações de memória, ansiedade e frustração;
- ✓ Comportamental: identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantâneo, incapacidade para se concentrar, aumento das relações conflituosas com os colegas, longas pausas para descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho;
- ✓ Defensiva: quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica.

Pode-se dizer que o *burnout* está relacionado com a atividade profissional e ao ambiente em que é executado e não à profissão exercida. Esta sutil distinção deve ser considerada, pois, um profissional pode estar sob *stress* ocupacional embora não manifeste as dimensões da despersonalização e incompetência profissional, características da SB.

### **1.3. Fatores Multidimensionais da SB na Perspetiva Psicossocial**

*Burnout* desenvolve-se gradualmente, condicionada por uma grande variedade de fatores refletindo-se no indivíduo em várias dimensões. Pereira, (2002, p. 35) afirma que “*burnout* é composto por três fatores multidimensionais inter-relacionados, mas independentes, são eles: exaustão emocional, a despersonalização, uma sensação de ineficácia e baixa realização no trabalho”.

Esta síndrome pode ser entendida como um processo que se estabelece progressivamente e se inicia com o desenrolamento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional e como forma defensiva instala-se a despersonalização. Para uma melhor compreensão, passa-se a descrever cada um destes fatores:

#### **Exaustão emocional**

Relativamente à exaustão emocional, Pereira, (2002, p. 35) refere que “é uma sensação de esgotamento tanto físico como mental, ao sentimento de não dispor mais de energia para absolutamente nada”. Entende-se que o profissional ao se aperceber que não possui energia para nenhum tipo de contato interpessoal com outras pessoas relacionados com seu trabalho, gera sentimentos de frustração e tensão. Neste sentido Santini, (2004, p. 187) delinea que “a maior causa de exaustão no trabalho é a sobrecarga e o conflito pessoal nas relações somado ao sentimento de que não é útil aos outros e que não se tem nada para lhes oferecer”.

Quando afetado pela síndrome, o enfermeiro sente esse cansaço emocional, considerado a fase inicial, e que se manifesta de forma física e psicológica, levando a uma deterioração do bem-estar, capaz de provocar danos na saúde desse profissional.

Conforme Gazzotti e Vasques-Menezes (1999, p. 54) “a fragilidade emocional provocada pela falta dos suportes afetivo e social traz sofrimento, uma vez que o reflexo dessa situação não fica restrito à vida privada, ampliando-se para o campo das relações de trabalho”. A maioria das vezes o trabalhador sente-se sem alternativas para compartilhar suas dificuldades, preocupações, aumentando a sua tensão emocional, o que pode levar ao surgimento da SB.

## **Despersonalização**

Após a instalação do cansaço, o profissional pode ter reações imediatas caracterizadas pela insensibilidade emocional, com prevalência de atitudes cínicas como também de dissimulação afetiva diante das situações vivenciadas.

Segundo Benevides-Pereira, (2002, p. 35):

“a despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta sofreu ou vem sofrendo alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários de seus serviços (alunos, pacientes, clientes, etc.), passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas e indiferença ao que pode vir a acontecer aos demais”.

As relações tornam-se impessoais, o profissional começa a apresentar atitudes negativas ou mesmo irônicas e indiferenças e, na maioria das vezes, o serviço prestado não é de boa qualidade, o que pode levar ao eventual risco de cuidados ou atendimento de pouca ou nenhuma humanização dos outros, a falta de confiança nos colegas de trabalho provocando o distanciamento emocional e problemas de relacionamento. Portante Santini, (2004, p. 188) anuncia que “os sintomas comuns nessa fase são ansiedade, irritabilidade, desmotivação, descomprometimento com os resultados, alienação e conduta voltada a si mesmo”.

O indivíduo tenta lidar com os estressores mas ao mesmo tempo afasta-se deles, desenvolvendo distanciamento afetivo com as pessoas. Nessa abordagem Trigo, (2010, p. 3) aponta que “quando a despersonalização ocorre, o indivíduo tende a avaliar de forma crítica em relação à sua realização profissional podendo questionar se pratica um bom trabalho. Podendo assim, a exaustão emocional ser um preditor da despersonalização, que, pode desencadear a baixa realização profissional”.

## **Baixa realização no trabalho**

A baixa realização pessoal, acontece quando a profissional faz uma avaliação negativa relacionada com a insatisfação e desânimo no trabalho. Segundo Benevides-Pereira, (2002, p.35), “é um sentimento de insatisfação com atividades laborais que vem realizando, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho”. O profissional tem a tendência de se avaliar de forma negativa.

Na mesma linha de pensamento, Silva (2002, s/p) refere que “a ausência de realização pessoal desencadeia uma diminuição das expectativas pessoais e um crescente auto depreciação, originando assim, sentimentos de fracasso e baixa autoestima”.

Relativamente à SB nos enfermeiros, para Lautert (1997, p. 135):

“a instalação da SB no enfermeiro ocorre de maneira lenta e gradual, acometendo-o progressivamente. Podendo-se dizer que em primeiro a manifestação da exaustão emocional começa a aparecer no momento em que as demandas do trabalho são muito maiores que os recursos materiais e humanos, o que acaba por gerar um *stress* ocupacional no enfermeiro. Mas o que é próprio neste factor é que o enfermeiro percebe-se da sobrecarga de trabalho tanto qualitativa como quantitativa”.

O enfermeiro mostra dificuldades em adaptar-se e produz uma resposta emocional ao desajuste percebido, aparecendo sinais de fadiga, pressão, irritabilidade e até mesmo uma certa ansiedade, acarretando nessa etapa, uma adaptação psicológica do mesmo, refletindo diretamente no seu trabalho, reduzindo o seu interesse e a responsabilidade pela sua função.

Esses fatores são todos preocupantes e suscetíveis de causar danos, tantos no enfermeiro como nos que recebem cuidados dele. Referenciando Moreira *et al*, citado por Carvalho e Magalhães (2011, p. 203), visto que a enfermagem é “uma profissão que exige um olhar holístico e empático, a SB torna-se um grave problema de saúde pública”.

Resumindo, apesar das semelhanças existentes entre *stress*, depressão e *burnout*, são doenças diferentes. O *stress* reporta-se a um conjunto de respostas sejam elas físicas e/ou mentais devido a estímulos externos e internos, chamados de estressores. No que tange à depressão, ocorre uma prevalência de sentimentos de culpa e derrota, juntamente com a letargia relacionado com o contexto geral da própria vida. Enquanto, que no caso de *burnout*, os sentimentos de desapontamento e tristeza estão intimamente relacionados com o contexto laboral, ou seja, numa tentativa de adaptação a uma situação desconfortável no ambiente de trabalho, poderão surgir sintomas de desgaste físico e emocional.

#### 1.4. Fatores Que Contribuem Para o Aparecimento da Síndrome de *Burnout*

A compreensão da SB implica ainda o conhecimento dos fatores associados, referindo-se Jáuregui (2000, p. 3/4) que nos profissionais de saúde, as principais causas para a ocorrência da SB, seriam:

“contato contínuo com o sofrimento, a dor e a morte; A sobrecarga laboral devido ao número excessivo de pacientes portadores de patologias cada vez menos reversíveis, a carência de recursos para desempenhar o papel adequadamente; Diminuição nos diversos tipos de recompensas e estímulos em sua atividade elaborativa; Cada vez mais inquietação e ameaça de críticas por mal desempenho de sua prática laboral; Resolver problemas éticos resultantes do avanço tecnológico”.

Todavia, a natureza dos fatores de risco que podem levar as pessoas a sofrer da SB é muito diversificada, podendo-se ver isso mesmo no quadro que se segue:

**Quadro 2 - Resumo dos Fatores Desencadeadores da Síndrome de *Burnout***

<b>Fatores sociodemográficos</b>	<b>Fatores característicos do trabalho</b>
Idade; Género; Nível educacional; Estado civil; Nº de filhos; Personalidade; Sentido de coerência; Idealismo.	Tempo de profissão; Trabalho por turnos; Relação com o doente; Relacionamento com os colegas de trabalho e com os superiores; Pressões na atividade ocupacional Expectativas; Ambiguidade de papéis; Satisfação na atividade ocupacional Feedback; Noções éticas; Sentimento de injustiça nas relações laborais.
<b>Fatores organizacionais</b>	<b>Fatores sociais</b>
Ambiente físico; Mudanças organizacionais; Normas institucionais Segurança; Comunicação; Autonomia.	Apoio social; Apoio familiar; Aspeto cultural; Prestígio social

**Fonte:** Benevides Pereira, A. M.T. 2002. *Burnout: Quando o trabalho Ameaça o Bem- Estar do Trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Como se pode verificar no quadro acima, encontram-se agrupados os fatores elencados, referindo-se os fatores sociodemográficos àqueles que se relacionam com a pessoa em si. Carvalho e Magalhães (2011, p. 206) afirmam que dependendo da personalidade de uma pessoa, “quando apresenta alto nível de resiliência numa organização com características predisponentes ao *stress* ocupacional, pode vir a resistir um maior tempo comparada a outro colega de trabalho”. Deste modo, aumentando os fatores negativos na instituição e/ou a nível pessoal origina-se um certo desequilíbrio, levando à SB.



Relativamente aos fatores organizacionais do trabalho, Pavlakis, Raftopoulos e Mamas (2010, p. 206) salientam que “ (...) a sobrecarga do trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal, a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, o alto nível de absentismo, geram um estado de *stress* crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência que caracteriza a SB”. Esses aspetos refletem-se nas relações com familiares, amigos e mesmo colegas de trabalho estando na génese de separações e, por vezes, maus tratos.

Referenciando os enfermeiros, o perfil da profissão, as horas de dedicação física e mental repetitivamente, o trabalho direto e intenso com utentes em sofrimento e com seus familiares, a sobrecarga de trabalho, a não valorização do esforço e consequentemente a desvalorização salarial, fazem com que o que tem início com satisfação e prazer termina quando esse grande trabalho não seja reconhecido.

Pois, Trigo, Teng e Hallak (2007) citado por, Sousa (2013), referem que:

“o trabalho apresenta como fatores de risco o nível de sobrecarga (seja na quantidade ou na qualidade das atividades que devem ser desempenhadas); o baixo nível de controlo e decisão do indivíduo em sua própria rotina de trabalho; o conflito entre as expetativas da pessoa e a realidade enfrentada no desenvolvimento profissional; sentimento de injustiça e iniquidade nas atividades laborais; trabalhos por turnos ou noturno; precário suporte organizacional; tipo de ocupação; responsabilidade sobre a vida de outras pessoas; contato muito próximo com as pessoas que deve atender; ambiguidade de papéis (regras e normas não muito bem definidas)”.

Ainda Sousa (2013), expõe que, fatores sociais de risco da SB pode-se apontar “a falta de suporte social e familiar; manutenção do prestígio social em oposição à baixa salarial que envolve determinada profissão; alguns valores e normas culturais que podem aumentar ou não a probabilidade de desencadeamento da síndrome”.

É de se referir que, a necessidade de se afirmar e o desejo de realização profissional se transformam em obstinação e compulsão e se não forem apreendidas de forma positiva pode ser propícios para que ocorre a SB e muitas vezes quem sofre é o utente.

### 1.5. Síndrome de *Burnout* e o Enfermeiro

O trabalho tem grande importância na vida do indivíduo, investe-se grande parte da existência na preparação, estudos, estágios e na dedicação ao trabalho. Relativamente ao trabalho dos profissionais da área de enfermagem, os enfermeiros desempenham funções de assistência e de cuidados que exigem necessariamente o contato direto com pessoas.

De acordo com o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP) (2000, p. 27) “a enfermagem, nos últimos anos, sofreu alterações enormes a nível do conhecimento científico e da formação, a nível tecnológico, e a nível da filosofia dos cuidados”. Esta evolução torne-se diariamente, mais exigente para os enfermeiros.

Ainda delinea que:

“este aumento de produtividade e de necessidades não foi acompanhado pelo necessário aumento do número de enfermeiros, deixando de prestar cuidados individualizados, o que também trás consigo sentimentos de frustração e de fadiga. O planeamento do trabalho e os horários sofrem alterações constantes, tornando-se, também desgastantes”.

Mas, para que se possa atingir a produtividade e qualidade, no trabalho é preciso ter indivíduos saudáveis e dotados de qualidade para prestar bons cuidados. Mas nem sempre isso acontece, defendendo Brunner e Suddarth (2006, p. 105) que, “a organização atua de forma onde muitas vezes pressiona o indivíduo com a sobrecarga horária, levando-o a estados de doenças, insatisfação e desmotivação. Dentre estes, encontra-se a fadiga, distúrbios do sono, *stress*, depressão e a síndrome de *burnout*”.

Ballone (2002, s/p) afirma que “a influência significativa na vida do ser humano é provavelmente decorrente da sua profissão. O trabalho marca acentuadamente a existência humana, pois o mesmo está presente, pelo menos, em um terço do dia, porém, refletindo em todos os seus momentos”. Complementa ainda que, “o desgaste emocional a que as pessoas são submetidas nas relações com o trabalho é um fator significativo na determinação de transtornos relacionados com o *stress*, como as depressões, ansiedades patológicas, pânico, fobias, doenças psicossomáticas” (Ballone, 2002, s/p).

Como referido supra, o trabalho do enfermeiro, é bastante desgastante devido a exigências laborais, nomeadamente as demandas proporcionadas tais como a convivência frequente com pessoas doentes, práticas de horários rígidos, trabalho por turnos, carência de recursos materiais e humanos. Devido a esses fatores a classe de enfermagem encontra-se exposta a elevados índices de *stress*. Cumbe (2010, p. 20) refere que “os profissionais de saúde em particular, os enfermeiros estão predispostos a desenvolver *burnout* pelas

características do seu trabalho: trabalham diretamente e intensamente com pessoas em sofrimento”.

Logo, o enfermeiro tem de ter a capacidade para gerir esses pontos para que possa dar resposta às demandas requeridas pelo serviço de saúde, prestando um cuidado de enfermagem de qualidade. Defendendo a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (OEP) (2014, p. 15) que “o trabalho de enfermagem tem como objetivo prestar cuidados ao ser humano são ou doente ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado de forma que se mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.

E quando o enfermeiro não se encontra em perfeito estado quer a nível físico, psicológico e social, estes cuidados não serão de qualidade. Sendo assim, é necessário que o enfermeiro esteja gozando das suas capacidades psíquicas, físicas e sociais, ou seja, o enfermeiro precisa ter garantido a satisfação de todas as suas necessidades básicas humanas para executar seu trabalho. A rotina do ambiente hospitalar, somada às inúmeras situações e ao fluxo de pessoas em si já compromete, muitas das vezes, o serviço e o profissional na realização de suas funções.

#### **1.5.1. O Enfermeiro no Serviço do Bloco Operatório**

O trabalho de enfermagem em qualquer serviço deve ser implementado, e orientado tendo como suporte uma abordagem holística do indivíduo, isto é, considerar as suas diferentes dimensões; física, psicológica, espiritual e social.

Tendo em conta que a pesquisa foi realizada no serviço do BO do HBS, achou-se pertinente abordar um pouco sobre o trabalho do enfermeiro nesse tipo de serviço, mostrando a tarefa árdua que enfrentam no seu dia-a-dia. Assim a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP, 2006, p. 8) aferem que “a missão do enfermeiro perioperatório é garantir e disponibilizar ao doente cirúrgico e ao ambiente que o envolve, cuidados de enfermagem específicos, de qualidade, tanto no bloco operatório como noutros locais onde se realizam procedimentos invasivos”.

E ainda defende que:

“o trabalho do enfermeiro tem que ser orientado pelo e para o doente, este passa a ser o principal alvo dos seus cuidados. É por ele e para ele que o trabalho no bloco operatório passa a ser planeado, executado e avaliado, no sentido de garantir a sua segurança física e emocional” AESOP, (2006, p. 8).

O enfermeiro do BO põe em prática os seus saberes específicos antes, durante, e após a cirurgia, desenvolvendo as suas funções de prestador de cuidados, advogado do utente, de líder, de investigador e de educador. Assim, segue um quadro em que se encontram plasmadas as funções do enfermeiro perioperatório:

### Quadro 3 - Funções do Enfermeiro Perioperatório

Enfermeiro como <b>prestador de cuidados</b>	O enfermeiro perioperatório é responsável e responsabilizado por todas as atividades relacionadas com o cuidar.
Enfermeiro como <b>advogado do doente</b>	Assegura um ambiente seguro e terapêutico mantendo os padrões de “boas práticas”. Em nenhum outro lugar, o papel do advogado do doente é um desafio tão importante, pois o doente confia na equipa cirúrgica para resolver as suas necessidades físicas e psicológicas.
Enfermeiro como <b>investigador</b>	Preocupa-se em aumentar os seus conhecimentos em relação á pratica e aos dispositivos médicos que utilizam. Este aporte de conhecimento é baseado na investigação científica.
Enfermeiro como <b>líder</b>	O enfermeiro perioperatorio é o mediador de todos os elementos da equipa. Deve ajudar os outros a crescer profissionalmente e a desenvolver as suas capacidades.
Enfermeiro como <b>educador</b>	Está envolvido na educação não só dos doentes e seus familiares, mas também dos colegas, estudantes e sociedade em geral, com a esperança de marcar a diferença entre o enfermeiro tecnicista e o enfermeiro “orientado para o doente”, envolvido em todos os aspectos do cuidar.

**Fonte:** Associação dos enfermeiros de sala de operações portuguesas (AESOP) (2006, p. 8)

Os profissionais dessa área, mais concretamente os enfermeiros, desempenham ações rápidas e precisas, exigindo o máximo de eficiência da equipa, uma vez que lidam com utentes muitas vezes em estado grave, compartilham com seus familiares a angústia, a dor e o medo. Não deve o profissional evitar tais demandas, pois atua várias vezes em situações que podem ser consideradas casos de urgências, ou mesmo emergências junto a uma equipa multiprofissional no ambiente de trabalho.

Segundo Bezerra, Silva e Ramos (2012, p. 152) “nesse processo, o enfermeiro tem como agente de trabalho e como sujeito de ação, o próprio homem”. Nesse sentido o enfermeiro encontra-se comprometido com exigências do próprio processo de trabalho,

ampliando seus conhecimentos, responsabilizando pelo bem-estar e vida dos que cuidam, essas necessidades envolvidas necessitam forçadamente de um controle mental.

Assim sendo, devido aos fatores (internos e externos) anteriormente referidos, pode desencadear situações de *stress* (eustresse e distresse) e quando há grandes dificuldades em lidar com isto, vão surgindo estressores ocupacionais que, se persistentes, afetam diretamente o seu bem-estar e quando não forem tomadas as medidas para o tratamento pode surgir a chamada SB. Segundo Fascina, Hidaka, Guimarães e Mekler (2009, p. 7) “a medida que o profissional vê sua capacidade de atenção e concentração diminuídas, passa a ter medo de acidentes, de errar uma medicação ou uma dose e pôr em risco a vida do paciente”.

Ocorrendo isso, a possibilidade de prejudicar o utente pode provocar um alto nível de exaustão ao profissional. Deste modo a SB pode surgir no enfermeiro quando as estratégias de enfrentamento do *stress* falham tornando-se crônico, trazendo consequências quando não tratada adequadamente.

### **1.6. As Estratégias de Intervenção e Prevenção da Síndrome de *Burnout***

As estratégias para o enfrentamento da síndrome de *burnout* variam de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas no indivíduo como baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas.

É pertinente ressaltar que o uso de estratégias de enfrentamento da SB depende de uma avaliação de situações estressoras em que o indivíduo se encontra, intervindo com eficácia de modo a obter maiores soluções. E essas estratégias são recursos psicológicos adotados pelo indivíduo quando encontrado em situações ou circunstâncias estressantes ou adversas no ambiente laboral.

De acordo com Gil-Monte (2003, p. 23), “as estratégias de prevenção e tratamento do *burnout* podem ser agrupadas em três categorias: individuais, grupais e organizacionais”, diferenciando-as da seguinte forma:

a. As estratégias individuais referem-se à formação em resolução de problemas, assertividade e gestão do tempo de maneira eficaz. Essas são características que o indivíduo adota em prol das respostas emocionais frente a uma situação estressante.

b. As estratégias grupais consistem em buscar o apoio dos colegas e supervisores. Deste modo, os indivíduos melhoram as suas capacidades, obtém novas informações e apoio emocional ou outro tipo de ajuda.

c. As organizacionais, muito importantes porque o problema está no contexto laboral, consistem no desenvolvimento de medidas de prevenção para melhorar o clima organizacional, tais como programas de socialização para prevenir o choque com a realidade e implantação de sistemas de avaliação que concedem aos profissionais um papel activo e de participação nas decisões laborais.

Nessas condições, Moreno, Gil, Haddad e Vannuchi (2010, p. 142) referem que “essas estratégias coletivas buscam a manutenção do equilíbrio psíquico frente às ameaças no ambiente de trabalho, elas proporcionam integração da equipe, trocas de experiências, apoio mútuo e redução da tensão no ambiente de trabalho”.

Schmidt, *et al.* (2013, p. 14) defendem que “atualmente, a síndrome de *burnout* é um dos desdobramentos mais importante do *stress* ocupacional e pode ser causado pelo *stress* prolongado e crónico cujas situações de enfrentamento não foram utilizados, falharam ou não foram suficientes”. Esse enfrentamento é definido por França e Rodrigues (1997) citado por Silva (2000) como sendo “um conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliados por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades”.

Para os enfermeiros, algumas medidas são cruciais como evitar fazer muitas horas extras, tornar o ambiente de trabalho saudável e atrativo, investir mais nas atividades para aumentar os conhecimentos e aperfeiçoamento profissional, participar nas decisões laborais, dar suporte às equipas, podendo isso tudo influenciar para a prevenção do *burnout*.

Rojas (2007, p. 239) menciona que “os estilos de enfrentamento para lidar bem com as exigências e responsabilidades profissionais, numa palavra, são os recursos psicológicos que uma pessoa utiliza para superar e orientar o bem-estar queimado no ambiente laboral”. Delineando neste contexto algumas normas importantes a ter em conta para enfrentar a SB.

#### Quadro 4- Normas para enfrentar a Síndrome de *Burnout*

Norma para enfrentar a síndrome de <i>burnout</i>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observação inicial dos acontecimentos. Que consiste em avaliar o que está a atuar como fonte de <i>stress</i> laboral ou de outro tipo, sendo essa pessoa capaz de fazer uma análise pormenorizada daquilo que está a suceder.</li><li>2. Valorização dos recursos e das competências pessoais. Estar consciente dos disponíveis para encarar corretamente a situação conflituosa, tanto seus como do meio mais próximo.</li><li>3. Respostas de enfrentamento. Os quais tem como objetivo desencadear uma conduta adequada, que seja centrada no problema em questão e que seja capaz de, alguma maneira, de o controlar ou de o orientar.</li><li>4. Controlar os sintomas de <i>stress</i>. Ou seja, diminuir as manifestações físicas e psicológicas: taquicardia, irritação gástrica, dificuldade respiratória, tremores, hipersudação, desassossego, medo de perder o controlo... até chegar a um possível crise de pânico caso a situação conflituosa atinja níveis muito elevados.</li></ol>

**Fonte:** Rojas, E. (2007). Adeus Depressão.

Para prevenir possíveis implicações negativas sobre a saúde dos profissionais, é necessário desenvolver estratégias que possam reduzir as consequências negativas, fomentando as positivas favorecendo a promoção da saúde ocupacional e qualidade de vida no trabalho.

## **CAPÍTULO II - FASE METODOLÓGICA**



## **2.1. Metodologia de Pesquisa**

A metodologia tem uma enorme importância para a investigação científica, sendo que é através dela que se define quais os métodos que serão utilizados de forma sistemática no trabalho a fim de garantir resultados mais credíveis possíveis.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 14) “a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observados para construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”. A metodologia representa o corpo que orienta a pesquisa, obedecendo a um conjunto de normas, tornando possível selecionar e articular técnicas, com intuito de desenvolver o processo de verificação empírica.

## **2.2. Tipo de Pesquisa**

Levando em conta, as características da presente investigação e a melhor forma de compreender o conceito dado pelos enfermeiros do BO, sobre a SB, considerou-se extremamente pertinente fazer um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e fenomenológico. Segundo Fortin (2009, p. 36) “a fenomenologia é uma abordagem indutiva que tem como objeto de estudo determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelas pessoas”.

Esse estudo é o mais adequado a essa investigação no sentido de que o objetivo da presente não é quantificar mas analisar a percepção dos enfermeiros do serviço do bloco operatório do HBS sobre a SB. Deste modo Fortin (2009, p. 37) refere que, “a investigação qualitativa explora fenómenos e visa a sua compreensão alargada, com vista à elaboração de teorias”. Este estudo tem caráter exploratório uma vez que o tema ainda é pouco explorado nos trabalhos académicos realizados aqui em São Vicente.

## **2.3. Instrumento de Recolha de Informações**

A colheita de informações faz parte de um trabalho de investigação e é importante para a sua realização. Assim, com base no modelo metodológico selecionado para o presente estudo, foi elaborado um guião de entrevista (apêndice III) com perguntas semi-estruturadas, com o intuito de alcançar os objetivos traçados, pois, acredita-se ser mais relevante para atingir os objetivos preconizados, permitindo a identificação e a análise das percepções dos entrevistados sobre o referido tema.

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008, p. 69), a entrevista “é uma conversação entre duas ou mais pessoas, tendo como objetivo, a obtenção de informações relativas às questões formuladas na investigação”.

Neste sentido foi elaborado o guião de entrevista, com perguntas fechadas e com uma pergunta de múltiplas escolhas, podendo os inquiridos escolher os sinais e sintomas que podem estar na origem da SB. As informações foram recolhidas pela própria investigadora durante os meses de abril e maio de 2016. Primeiramente foi entregue aos enfermeiros um consentimento (apêndice II) com os objetivos da pesquisa que, depois de lido pelos mesmos, foi aceite. De seguida foram feitas as entrevistas que, com a permissão dos mesmos foram gravadas, explicando que por meio deste instrumento conseguiria registrar as palavras exatas.

Essas gravações foram feitas utilizando o telemóvel da pesquisadora, na sala de repouso do serviço do BO, no horário de tarde e à noite e foram feitas em crioulo para que os entrevistados pudessem se sentir à vontade nas respostas. Salienta-se que as gravações das entrevistas foram feitas pela investigadora de forma individual e sigilosa. Em seguida iniciou-se as transcrições em português, organizando os conteúdos um por um, fazendo uma leitura de cada item e levantando as colocações importante sobre o tema.

Também, como meio de recolha de informações complementares à entrevista, recorreu-se à observação direta, com o objetivo de acompanhar as experiências diárias dos enfermeiros. Este aspeto ajudou muito na interpretação das informações porque deu para observar o comportamento dos mesmos, as suas relações com os doentes, colegas e superiores e também do ambiente de trabalho.

## **2.4. População Alvo**

É fundamental definir a população junto da qual será recolhida a informação, permitindo delimitar o tema de estudo com precisão. Logo Fortin, (2009, p. 69) afirma que “a população estudada, designada população alvo, é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns. Como raramente é possível estudar a totalidade da população alvo, utiliza-se a população que está acessível”.

A população alvo era constituída por todos os enfermeiros do serviço do BO do HBS correspondente a 16 enfermeiros. Mas, tendo em conta os critérios de inclusão e de exclusão aplicados, a população ficou composta por (8) oito enfermeiras do serviço.

Os critérios de inclusão adotados foram:

- ✓ Ser enfermeiro do serviço do bloco operatório;
- ✓ Ser enfermeiro de todos os turnos;
- ✓ Manifestar vontade de participar na pesquisa
- ✓ Ter mais de dez anos de serviço no bloco operatório. Foram preferidos esses

enfermeiros devido à longa jornada de trabalho no mesmo serviço que consequentemente pode levar ao esgotamento físico e psicológico, a não valorização do esforço. Esse fator temporal poderia ser propício para que estes desenvolvessem a síndrome. O critério de exclusão adotado foi o seguinte:

- ✓ Ser enfermeiro chefe;

## **2.5. Campo Empírico**

Para a realização da pesquisa, o campo empírico escolhido foi o BO do HBS, uma unidade cirúrgica, constituída por recursos humanos, técnicos e materiais direcionados para prestar cuidados anestésicos, cirurgias especializadas a utentes com objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida onde os enfermeiros lidam constantemente com sobrecargas horárias, vivenciam momentos estressante, situações imprevisíveis e muitas vezes há necessidade de estabelecer prioridades e tomar decisões rápidas e precisas.

### **A estrutura arquitetónica do BO do H.B.S**

O BO está situado numa ala do HBS, funciona diariamente, vinte e quatro sob vinte e quatro horas com urgências e das oito às quinze horas para as operações programadas. De entre estes temos as cirurgias de utentes internados e as ambulatoriais, atendendo às valências de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Ginecologia/Obstetrícia, ORL (Otorrinolaringologia), Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, Maxilofacial, distribuídos ao longo da semana.

É constituída pela receção, corredor externo, uma (1) sala do pré-operatório com capacidade para quatro pessoas, circuito sujo com duas casas de banho, dois (2) vestuários masculino e feminino, um (1) quarto com armários dos auxiliares de serviços gerais, um (1) quarto dos médicos, uma (1) sala de estar dos funcionários do recinto, uma (1) sala de recobro ou pós-operatório com capacidade para cinco utentes, um corredor com uma (1) arrecadação de roupas do bloco, duas casas de banho, uma (1) arrecadação de diversos.

No segundo corredor encontram-se dois lavabos para fazer a higienização das mãos, um (1) espaço para a arrumação dos materiais em stock, três (3) salas cirúrgicas

igualmente equipadas de modo a garantir a monitorização e segurança dos utentes e das equipas de saúde. Um terceiro corredor com uma (1) copa, um (1) gabinete do enfermeiro(a) chefe e uma sala de arrumação dos materiais cirúrgicos esterilizados. A equipa multidisciplinar do bloco é composta pela:

- ✓ Equipa de enfermagem - com dezasseis (16) enfermeiros, em que 14 fazem turnos e 2 trabalham no turno de manhã, das 8 as 15 horas, nos dias úteis através de uma escala rotativa. Nos dias úteis a distribuição da equipa de enfermagem é a seguinte: dois enfermeiros em cada sala, com conhecimento e qualificação para exercerem as seguintes funções:

- ✓ Enfermeira circulante - que recolhe e analisa as informações, planifica, presta e avalia o conjunto dos cuidados de enfermagem.

- ✓ Enfermeira instrumentista - que participa no ato cirúrgico na zona protegida, junto do utente. Tem ao seu cargo a organização da instrumentação em função da cronologia dos tempos operatórios e das suas especificidades.

- ✓ Enfermeira ajudante - colabora com o cirurgião nos gestos técnicos operatórios.

Nas cirurgias programadas, por falta de número suficiente de especialistas e em situação de urgência, o enfermeiro desempenha o papel de ajudante do cirurgião. As equipas geralmente são formadas por três enfermeiros, mas tem que se levar em conta os períodos de férias, pelo que muitas vezes funcionam equipas de dois enfermeiros em cada turno, aumentando assim a carga de trabalho. Recorre-se ao enfermeiro que se encontra de folga ou o primeiro normal para reforçar a equipa. Para além disso existem trabalhos extraordinários que são feitos pelos enfermeiros do mesmo sector, trabalhos cuja remuneração é feita tardiamente, podendo-se dizer que também gera situações stressantes.

- ✓ Equipa de anestesistas com seis (6) elementos que trabalham diariamente das oito as quinze horas, estando um em cada sala e uma escala rotativa com regime de permanência fixa. Isto é, cada dia fica um elemento de serviço por vinte e quatro horas com direito a folga no dia seguinte.

- ✓ Equipa dos auxiliares de serviços gerais constituída por oito (8) elementos, que apresentam perfil para trabalhar no bloco. Trabalham em funções definidas numa escala de turnos, ficando três auxiliares no turno de manhã, um no turno de tarde, e um no turno da noite. As principais funções desses auxiliares são a limpeza do espaço físico, dos materiais do serviço e transporte dos doentes no bloco.

Um administrativo, que faz papel de secretário do serviço, faz a receção dos utentes/família e verifica a documentação para ver se está tudo em ordem e, em caso de insuficiência da documentação, providencia o que estiver em falta.

## **2.6. Procedimentos Éticos**

Uma investigação envolve vários aspetos da vida humana, por isso, quaisquer que sejam os aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida no respeito pelos direitos da pessoa. Deste modo Fortin (1999, p. 114), adverte que “a ética no sentido mais amplo é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. De forma geral, a ética é um conjunto de permissões e de interdições que têm determinado valor na vida dos indivíduos e os inspira para guiar a sua conduta”.

Ao aplicar os métodos de investigação qualitativa, é relevante ter em conta certos princípios éticos, especialmente no que concerne à confidencialidade e à vida privada da pessoa. Nessa ótica Fortin, (2009, p. 186 a 190) elencou alguns princípios éticos de uma investigação:

✓ O respeito pelo consentimento livre e informado - significa que o sujeito obteve toda a informação essencial, que conhece bem o conteúdo e que compreendeu bem aquilo em que se envolve. Logo, depois de se ter explicado os objetivos da pesquisa, foi oferecido um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice I) aos enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa.

✓ O respeito pelos grupos vulneráveis - decorre deste princípio que o respeito pelo direito das pessoas ou dos grupos vulneráveis exige a ausência de qualquer mau tratamento ou de qualquer discriminação.

✓ O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais - Este direito refere-se ao respeito pela vida privada do participante no estudo, traduzindo-se este no direito de conservar o anonimato e de receber a segurança que os dados colhidos se manterão confidenciais. As informações colhidas foram utilizadas única e exclusivamente para a pesquisa e foram tratados com a maior confidencialidade e sigilo, preservando a identidade do entrevistado.

✓ O respeito pela justiça e pela equidade - as noções de imparcialidade e de equidade na escolha ou na aplicação dos métodos, das normas e das regras e para a noção de objetividade no processo de avaliação.

Para a realização do estudo no respectivo campo empírico foram seguidas todas as regras imprescindíveis, de início, quando foi autorizada pela direção do HBS, em resultado de um pedido de autorização de recolha de dados, junto com uma autorização da coordenação do curso de enfermagem (Apêndice II).

Para a recolha de dados, e para a garantia dos direitos de desistência a qualquer momento bem como o anonimato dos participantes, foi disponibilizado aos enfermeiros, um termo de consentimento livre e esclarecido com todas as informações necessárias para garantir uma participação de forma livre e autónoma.

## **CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA**

### 3.1. Análise dos Resultados

Para uma melhor compreensão das informações recolhidas torna-se imprescindível organizá-las e tratá-las da melhor forma possível, de modo a convertê-las em dados. Para a análise do conteúdo achou-se pertinente dividi-lo em quatro (4) categorias que estarão expostas posteriormente.

Para salvaguardar a confidencialidade da identidade dos entrevistados, foi-lhes atribuído nomes fictícios, de pinças cirúrgicas, e os escolhidos foram Pазzy, Cocher, Dissecção, Kelly, Tesoura, Alise, Mets e Cureta.

#### Quadro 5 - Dados dos Entrevistados

Enfº	Idade	Género	Estado Civil	Grau Académico	Anos de serviço	Anos de S. Bloco	Carga horária semanal	Outro local de trabalho
<b>Pазzy</b>	49	F	União de Fato	Licenciatura	22	22	38	Não
<b>Cocher</b>	48	F	Solteira	Licenciatura	28	21	52	Sim
<b>Dissecção</b>	38	F	Solteira	Licenciatura	15	14	40	Não
<b>Kelly</b>	54	F	Casada	Bacharelato	15	14	50	Não
<b>Tesoura</b>	42	F	Solteira	Licenciatura	18	13	57	Sim
<b>Álise</b>	54	F	Solteira	Licenciatura	28	26	48	Não
<b>Cureta</b>	54	F	Casada	Licenciatura	22	17	38	Não
<b>Metz</b>	46	F	Solteira	Licenciatura	15	10	50	Não

Fonte: Elaboração própria

Pelo conteúdo do quadro, verifica-se que foram entrevistadas oito (8) enfermeiras do BO do HBS, com idades compreendidas na faixa etária entre os trinta e oito (38) e cinquenta e quatro (54) anos. Relativamente às habilitações académicas, sete (7) são Licenciadas e uma (1) é Bacharel. No que se refere aos anos de exercício da profissão, estes variam entre os quinze (15) e os vinte e oito (28) anos de trabalho. Em relação aos anos de exercício da profissão no BO, estes variam entre os dez (10) e os vinte e seis (26) anos e, em relação à carga horária, esta varia entre as trinta e oito (38) a cinquenta e seis (56) horas de trabalho, resultando, consequentemente, com clareza que estas estão sujeitas a uma sobrecarga horária, visto que a exigida é de 35 horas semanais.



### 3.2. Apresentação dos Dados das Entrevistas

Devido ao interesse das entrevistadas em participar do estudo, respondendo com espontaneidade as questões apresentadas, houve a necessidade de uma abrangente e profunda interpretação e apresentação dos resultados obtidos, destacando-se as categorias cujas apresentações serão demonstradas por fragmentos das entrevistas e por um pequeno texto de forma a dar mais credibilidade à validação dos dados. Ao se analisar as entrevistas realizadas achou-se pertinente agrupá-las em 4 categorias, tendo em conta os objetivos preconizados com o trabalho.

**1ª Categoria** – Percepção dos enfermeiros sobre a SB

**2ª Categoria** - Sinais e sintomas identificados pelos enfermeiros sobre a SB

**3ª Categoria** - Fatores que contribuem para o aparecimento da SB

**4ª Categoria** - Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para minimizar os fatores que estão na génese do aparecimento da SB.

#### **Categoria 1: Percepção dos enfermeiros sobre a SB**

A percepção sobre o tema foi integrada numa categoria uma vez que se sentiu a necessidade de analisar a percepção dos enfermeiros do BO do HBS sobre o conceito de SB.

O *Burnout* é um conceito que vem ganhando destaque por parte dos profissionais de saúde, sendo que envolve atitudes e condutas com relação aos enfermeiros. Trata-se de uma experiência subjetiva, envolvendo atitudes e sentimentos que vêm acarretando problemas de ordem prática e emocional.

Em relação à questão apresentada foi possível perceber que, todas as enfermeiras entrevistadas têm uma percepção adequada da SB, reconhecendo os sinais e o que poderá desencadear essa síndrome nos profissionais, afirmando de forma simples que este é um desgaste tanto físico como emocional provocado pelo *stress* do dia-a-dia laboral.

**Pazzy** - *“É uma reação emocional consequente de um elevado estresse que uma pessoa apresenta quando cria grandes expectativas em relação ao seu desempenho e dedicação profissional mas não tem o retorno almejado”*.

**Mets** - *“conjunto de sinais e sintomas que caracterizam o stress crónico do trabalho”*.

**Cocher** - *“É um distúrbio psíquico grave que atinge principalmente o profissional das áreas de saúde e educação, ou seja, aqueles que exigem envolvimento interpessoal direto e intenso”*.

O que se constatou nesta categoria é que todas as enfermeiras têm uma clara noção da enfermidade e que esta pode atingir qualquer profissional, deixando marcas preocupantes devido ao desgaste que é tanto físico como emocional influenciando assim a qualidade dos cuidados prestados.

A arte de cuidar impõe uma tensão emocional constante dada a atenção que deve ser contínua, e de forma holística, sendo que são muitas as responsabilidades atribuídas em cada ato de cuidado executado pelo profissional no seu trabalho, e para dar resposta a tais demanda precisa estar no seu bem-estar físico, psíquico e emocional.

## **Categoria 2: Sinais e sintomas identificados pelos enfermeiros sobre a SB**

Esta categoria foi elaborada com o intuito de descrever quais os sinais e sintomas percebidos pelos profissionais de enfermagem no BO do HBS pois, o enfermeiro está sujeita a desenvolver a SB e os sintomas nos permitem detetar os afetados. Conforme a literatura consultada, os sinais e os sintomas não são universais. Dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que esta se encontre, o grau e as manifestações são diferentes. Nem todos os que estão com a síndrome apresentarão todos esses sintomas podendo se manifestar de forma diferente em momentos diferentes na mesma pessoa.

Sendo assim nesta categoria pretendeu apresentar os sinais e sintomas que foram escolhidos pelas enfermeiras.

**Pazzy** - *“Dificuldade de dormir, dores musculares e irritabilidade, são os sinais e sintomas mais frequentes”*.

**Cocher** - *“Perda de senso de humor e vontade constante de abandonar o trabalho”*.

**Tesoura** - *“Desconfiança, impaciência, dificuldade de dormir, dores de cabeça e vontade de abandonar tudo”*.

Tais sintomas comprometem o bem-estar físico psicológico e social do enfermeiro, havendo um desequilíbrio que poderá levar a frustrações, por isso é importante que conheçam as teorias referentes aos cuidados a observar com os afetados com a SB, por forma a estarem habilitados a se tratar tanto no âmbito profissional como pessoal, utilizando manobras de enfrentamento para trabalhar os agentes estressores, prevenindo, deste modo o processo de exaustão.

Não é apenas só para o indivíduo que a SB traz consequências ruins, mas também pode atingir os que trabalham junto deste profissional.

### **Categoria 3: Fatores que contribuem para o aparecimento da SB**

Achou-se pertinente elaborar esta categoria, tendo em conta a necessidade de conhecer os fatores que contribuem para o aparecimento da SB na perspetiva das enfermeiras. O que se constatou é que conhecem alguns dos fatores que desencadeiam a síndrome, afirmando claramente que são devido a estes que muitas das mesmas podem vir a ser acometidas com a SB e que nenhuma está livre dessa possibilidade.

Para enumerar fatores que contribuem para o aparecimento da SB, são levadas em conta o próprio indivíduo, a organização em que se encontra inserida, o trabalho em si e, como não poderia deixar de ser, a sociedade.

Os fatores acima mencionados têm influência nas dimensões da SB, isto é, provocam o surgimento da exaustão emocional, a despersonalização e baixa realização no trabalho.

Com as respostas dadas pelas entrevistadas, pode-se observar que todas sabem quais os fatores que desencadeiam essa situação e quais seriam as possíveis soluções para aqueles. Destacam-se infra as respostas dadas por três (3) enfermeiras.

**Pazzy** - *“Turnos de 12 horas, poucos enfermeiros para a grande demanda de trabalho existente e pouco estímulo para com os enfermeiros”.*

**Cocher**- *“Existem sim fatores que desencadeiam a SB em nós, profissionais de saúde: falta de organização em algumas situações, distribuições desiguais de tarefas entre profissionais, não progressão de carreira, falta de punição dos que negligenciam”*

**Disseção**- *“Falta de estímulo e a remuneração inadequada”.*

Enfim, esta categoria mostrou que o padrão da própria personalidade, o idealismo face à profissão, expectativas nem sempre correspondidas, sobrecarga de trabalho e horária, sentimento de injustiça, a burocracia organizacional, falta de autonomia, falta de organização, mau relacionamento interpessoal dentro da equipa de enfermagem ou mesmo com a equipa de saúde no geral, são fatores que contribuem para o surgimento da SB nos enfermeiros.

O desenvolvimento dessa síndrome vai de encontro tanto as características exaustivas do trabalho como também pela vasta sucessão de funções atribuídas ao enfermeiro referente a enfermagem.

#### **Categoria 4: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para minimizarem os fatores que estão no aparecimento da SB.**

Com a referida categoria pretendeu-se descrever as estratégias e intervenções que os enfermeiros do BO utilizam para minimizar os fatores que estão no aparecimento da SB. Como referido ao longo do trabalho, esta é como uma reação à tensão emocional do indivíduo, trazendo consequências indesejáveis tanto para o profissional, quanto para o cliente e a instituição.

As enfermeiras do BO entrevistadas foram unânimes em afirmar que umas das melhores estratégias é o descanso, bem como bom relacionamento interpessoal dentro do ambiente de trabalho. Consideram que a SB não é só um problema das pessoas mas, principalmente, dos lugares onde elas atuam. No entanto as enfermeiras afirmam que existem estratégias e intervenções que não devem ser implementadas só por parte delas mas também, por parte dos agentes superiores a elas, designadamente o Ministro da saúde, diretores e a chefia do departamento.

**Pazzy**-“ *Procurar manter um bom relacionamento interpessoal, dialogar sempre para troca de ideias, ser recetiva, tentar aceitar os meios disponíveis e possíveis de trabalho, mas mostrando sempre que as coisas podem melhorar, desde que haja entendimento entre todos (...) descansar e fazer atividades físicas*”.

**Cocher** - “ *Ter sempre um bom descanso, fazer exercício físico, ter confiança em si e no seu trabalho, atenção nas atividades feitas, bom relacionamento interpessoal*”.

**Disseção** - “*Autoconfiança, formações, sejam elas, proporcionadas pela Instituição, Ministério ou por si mesmo*”.

**Kelly** - “*Confiança em si mesmo, sempre, bom relacionamento interpessoal, aumento salarial, progressão de carreira*”.

Dando as exigências por qualidade, produtividade haverá maior competitividade no mundo que está cada vez mais globalizado, gerando problemas psicossociais. Conclui-se que é necessário conhecer o mínimo da síndrome para que possa colocar em prática estratégias de prevenção e intervenção com profissionais da saúde especificamente os enfermeiros que podem estar mais predispostos a desenvolverem respostas relacionadas com o *stress* ou, mais especificamente, com a SB, priorizando a elaboração de instrumentos de avaliação psicológicos precisos para o diagnóstico.

### 3.3. Discussão dos Resultados

Após o término da pesquisa é pertinente fazer uma análise minuciosa das informações recolhidas e fazer a discussão dos resultados com o intuito de compreender os mesmos. Pode-se dizer que o objetivo geral e os objetivos específicos foram atingidos.

Analisando o primeiro objetivo específico: Percepção dos enfermeiros sobre a SB, ficou bem patente que as enfermeiras têm clara noção do que seja a SB, a percepção do fenómeno a qual caracterizam como sendo um esgotamento físico e emocional provocado pelo *stress* laboral levando a um sentimento desmotivante, atitudes negativas que acomete o afetado e que lhe pode trazer problemas sérios tanto a nível pessoal como social, minando o seu desenvolvimento profissional e trazendo prejuízos para a organização como o absentismo, baixa produtividade e abandono do emprego, o que vai se repercutir na relação com o utente através da diminuição da qualidade assistencial.

Nesse particular devem ser feitos ajustes ambientais para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhoria da resposta do indivíduo no ambiente de trabalho.

Uma vez que a SB afeta muito os enfermeiros, estes devem ter a noção do que seja, pois assim conseguem atuar de forma a minimizar os fatores que estão na origem da mesma. Quando desconhecem essa síndrome a prevenção e a cura da mesma ficam comprometidas, uma vez que a falta de conhecimento por parte dos enfermeiros sobre a síndrome, podem leva-los a crer que estão na presença de um simples *stress* ou depressão, uma vez que podem fazer a ligação ao fator individual e não ao laboral/organizacional.

Em relação ao segundo objetivo: Sinais e sintomas identificados pelos enfermeiros no BO sobre a SB, constata-se que esse conjunto de sinais e sintomas pode manifestar-se de forma diferente, dependendo do indivíduo e da situação que se lhe depara.

São inúmeros os sintomas que acometem os enfermeiros e estes sabem que os mesmos podem ser tanto físicos, psíquicos como comportamentais, e os que destacaram nas entrevistas foram dificuldades de dormir, dores musculares, cefaleia, irritabilidade, perda de senso de humor, impaciência, desconfiança e vontade de abandonar o trabalho. Durante a realização da entrevista constatou-se algumas enfermeiras a queixar-se várias vezes desses sintomas acima referidos, bem como da falta de atenção, frustrações e tendência em se isolar.

Face a esses sinais e sintomas, quando não são controlados, o enfermeiro pode tornar-se agressivo e incapaz de lidar com situações que vivencia no local de trabalho e podem estar na génese do surgimento de pensamentos negativos, uso de álcool e outras

drogas, afastamento e, por fim, incapacidade de cuidar ou ajudar o utente ou na prestação de cuidados de pouca qualidade.

Logo, é importante que os enfermeiros tenham noção não só da existência dessa doença ou síndrome como também dos sinais e sintomas, assim como dos fatores que a podem desencadeá-la, por forma a atuar atempadamente.

No que toca ao terceiro objetivo: Fatores que contribuem para o aparecimento da SB percebe-se que os enfermeiros têm conhecimento desses fatores e reconhecem que qualquer um pode ser vítima, dada a natureza e características do seu trabalho que exige muita dedicação, esforço e sacrifícios, na decorrência da responsabilidade pela vida do utente, revelando-se suscetível a fenómenos stressantes.

Merece alguma ênfase o excesso de horas de trabalho e, conseqüentemente, a falta de descanso bem como a falta de um ambiente familiar favorável podem levar, paulatinamente, a problemas que se manifestam em graus elevados. De igual modo, o contato com situações que ultrapassam o limite do suportável podem estar na génese de um desequilíbrio do organismo que conduzirá, eventualmente, a outras patologias.

O ser humano quando exposto a esforços desencadeia estímulos que ameaçam o seu equilíbrio tanto a nível físico, como biológico ou psicossocial, e busca forma de responder se adaptando. Mas, nem todo o indivíduo tem a capacidade de se adaptar/readaptar ou tentar ultrapassar as dificuldades que se lhe apresentam.

Ressalta-se que os principais fatores que facilmente podem desencadear a SB envolvem aspetos da própria organização, da administração, do sistema de trabalho e da qualidade das relações entre colegas.

Neste particular teve-se a oportunidade de observar que em alguns momentos falta aos enfermeiros desse serviço a comunicação interpessoal e trabalho de equipa, o que origina alguma desorganização em algumas situações. Para além disso, muitos não conseguem lidar muito bem com a sobrecarga horária o que contribui para a agudização dos fatores referidos anteriormente. Outro fator que se pode referenciar é a gestão do pouco recurso material existente.

Quando se vivencia tudo isto ocorre uma baixa realização profissional assim como insatisfação consigo mesmo ou com as tarefas executadas, desencadeando sentimentos de incompetência e baixa autoestima.

Pode-se ver que a SB é uma síndrome multidimensional que pode estar associado a vários fatores de entre eles a própria vivência do enfermeiro, podendo englobar também uma

predisposição individual como temperamento, vigor, autoestima e maleabilidade, entre outros. E estes fatores podem ter um caráter temporário ou duradouro, dependendo do sujeito e da forma como ele encara a SB.

No que tange ao quarto e último objetivo: Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para minimizar os fatores que estão na gênese do aparecimento da SB, como se pode ver pelas respostas das entrevistadas, estes variam conforme os objetivos de cada um em relação às estratégias utilizadas. É importante que o enfermeiro esteja consciente dos fatores que podem desencadear essa síndrome para poder atuar nas estratégias prevenindo a mesma e estes, de uma forma geral, têm conhecimento desses fatores, necessitando apenas unir essas três formas estratégicas (individuais, organizacionais e grupais).

É importante que o enfermeiro e a organização trabalhem em equipa para prevenir ou no caso de já estar acometido pela síndrome, identificar os fatores e buscar soluções no sentido deste se adequar da melhor forma possível.

As estratégias para o enfrentamento da SB variam de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas tanto no indivíduo, como em habilidades comportamentais e cognitivas (auto motivação, comunicação efetiva, flexibilidade, bom humor, relacionamento interpessoal e integração de informações de forma significativa).

É preciso considerar o desenvolvimento e o treinamento de habilidades sejam elas psicológicas, intelectuais, sociais ou organizacionais necessárias para o estabelecimento de relações saudáveis. Habilidades estas que se constituem em recursos importantes em situações extremas, nas quais é preciso agilidade, equilíbrio e potencial inovador para fazer frente às dificuldades do dia-a-dia.

Ressalta-se que a eficácia das estratégias no combate à SB estabelecem-se com maior resolubilidade quando são empregues com abordagem individual junto com as organizacionais. É necessário fazer intervenções relativas à organização com a revisão do processo, distribuição de tempo adequado para descanso, supervisão incorporada como apoio ao trabalhador e mudanças de estilos de liderança e direção, participação na tomada de decisão e plano de carreira. Estas constituem exemplos de estratégias protetores importantes para a prevenção da SB.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a discussão dos resultados revelou-se que a profissão de enfermagem apresenta riscos para o surgimento do *stress* e da SB, devido a problemas relacionados com a organização, escassez de pessoal, relacionamento interpessoal, sobrecarga laboral e remuneração inadequada.

Por tudo quanto se explanou supra, ficou patente que este tipo de esgotamento é prejudicial, quer para a esfera individual do indivíduo, já que afeta a flexibilidade na relação com a família, quer para a vida profissional que pode ser afetada de forma negativa pela diminuição da qualidade dos cuidados que prestam aos seus utentes bem como para a própria instituição criando instabilidades que levam a situações estressantes.

Verifica-se que o enfermeiro em situação produtiva passa a maior parte do seu tempo no trabalho. Sendo assim a saúde e bem-estar assumem-se de extrema importância, devendo refletir-se na criação de relações de um ambiente laboral saudável, não dependente unicamente do indivíduo mas também da instituição empregadora. Conseguiu-se apurar que todas as enfermeiras têm uma noção clara do que seja esta síndrome.

Importante referir também que a SB não pode ser confundida com *stress*. A SB deve ser entendida como uma resposta ao estresse laboral que envolve alterações de atitudes e comportamentos de forma negativa e no caso do enfermeiro, atinge o próprio trabalho, o utente e a instituição quando há falhas nas estratégias que o enfermeiro emprega para enfrentá-la. Enquanto que o *stress* representa uma reação do organismo às agressões de várias origens capazes de trazer desequilíbrio interno e externo ao ser humano.

Impõe-se, por isso, a identificação adequada das variáveis que podem contribuir para o surgimento do problema, uma maior consciencialização do serviço de saúde, reunindo condições, criando e implementando medidas e estratégias específicas de prevenção e tratamento a nível individual, em grupo e organizacional, ou seja deve ser entendido como um problema de todos.

Contudo a SB pode ser evitada ou amenizada, desde que a cultura organizacional favoreça a execução de determinadas atividades preventivas a partir da atuação em equipas multidisciplinares.

Desta forma espera-se que o presente trabalho seja um fomentador de mais pesquisas sobre a SB pois, os sintomas físicos, comportamentais, psíquicos e defensivos são muito preocupantes quando está em causa uma área relacionada que privilegia o contato direto com o utente, os danos causados podem ser fatais. Foi de grande importância e



satisfação a realização desta pesquisa pois, conseguiu-se ter a oportunidade de saber mais sobre a SB, tomar consciência desta realidade, saber o que pensam os enfermeiros do BO sobre a síndrome para assim refletir e consciencializar de forma a combater o mesmo.

Esta pesquisa não tem a pretensão de ser uma obra pronta e acabada mas sim, de contribuir para que os enfermeiros estejam atentos às manifestações da SB e a encontrar as melhores formas de a combater, auxiliando na minimização da mesma e consequente melhoria da qualidade de vida, daí resultando uma melhor prestação no trabalho.

### **Propostas**

É difícil fazer propostas de melhoramento para diminuir o esgotamento emocional, tendo em conta o carácter imprevisível das variações da carga de trabalho no BO, seja ela qualitativa ou quantitativa. Assim, para apresentar tais propostas partiu-se de uma lista de fatores, aspetos vivenciados pelas enfermeiras e, munidas desse manancial de fatores (quadro 2, pág. 33), foi feita uma triagem e isolado aquilo que se considera fatores vulneráveis. A partir desses elementos julga-se pertinente propor as medidas infra:

- Promover a qualidade do desempenho dos enfermeiros cujas funções são bem patentes no quadro (3 pág. 37).
- Objetivar o que um enfermeiro pode sujeitar como carga de trabalho por turnos, nomeadamente nos de doze horas para determinar a noção da sobrecarga no sentido de planificar um repouso mais alargado.
- O gestor (chefe) deverá adequar os recursos humanos disponíveis à variabilidade inerente a esse serviço, distribuindo as tarefas da melhor forma, evitando que alguns enfermeiros sofram uma sobrecarga de trabalho em proveito de outros colegas.
- Construção de um banco de dados permitindo um estudo retrospectivo da variação da carga de trabalho e torna-lo visível para toda a equipa, permitindo assim fazer previsões horárias para os mesmos e em função discutir com a equipa para chegar a um consenso.
- Fazer reuniões sempre que for necessário para expor os problemas, fazendo propostas e realçando ideias discutíveis entre os grupos, promovendo assim a troca de experiências e apoio mútuo, reduzindo tensões no ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- Associação de Promoção da Saúde Mental (A PONTE) (2013). *Depressão: O que sei pode ajudar. Perspetivas Internacionais sobre Depressão para pessoas vivendo com Depressão e Suas famílias*.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP). (2006). *Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados*.
- Bezerra, FN. Silva, TM. Ramos, VP. (2012). *Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgências e emergência: revisão Integrativa da Literatura*. Acta paul Enferm.201;25.
- Benevides-Pereira. A. M. (2002). *Burnout quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Bollone, G.J. (2002). *Estresse*. Disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br). 2016-05-09, 22:08
- Brunner e Suddarth. (2006). *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A, 10. Edição, vol.1.
- Bulhões, I. (1994). *Riscos de trabalho de enfermagem*. Rio de Janeiro: folha carioca Editora Ltda.
- Carlotto, M. S; Rosa, C. (2008). *Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar*. Disponível em: [www.pepsic.bvs-psi.org.br](http://www.pepsic.bvs-psi.org.br)
- Cunha AP, Sousa EM, Mello R. (2012), *Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem*, Dissertação de Mestrado.
- Carvalho C.G. Magalhães S.R., (2011), *Síndrome de Burnout e as suas Consequências nos Profissionais de Enfermagem*. Rev. da Universidade Vale do Rio Verde, v.9, n.1.
- Codo, W. (2000). *Educação, Carinho e Trabalho – Burnout a síndrome da desistência do educador que pode levar à falência da educação*. Petrópolis, Rio de Janeiro. Vozes.

- Coutinho, MPL; Gontíês, B; Araújo, LF; Sá, RCN (2003). *Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos*. Psico-USF, v.8,
- Cumbe, V.F.J (2010). *Síndrome de burnout em médicos e enfermeiros cuidadores de pacientes com doenças neoplásicas em serviço de oncologia*. Dissertação de Mestrado, Porto.
- Fascina, LP. Hidaka, KS. Guimarães, CPA. Resende, F. Mekler, PL. (2009). *Avaliação do Nível da Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem Da UTI-Adulto*
- Fernandes SMBA, Medeiros SM, Ribeiro LM. (2008). *Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras*. Revista Eletrônica de enfermagem: disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11874/1/ARTIGO\\_EstresseOcupacionalMundo.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11874/1/ARTIGO_EstresseOcupacionalMundo.pdf), 2016-06-09, 21:03  
<file:///C:/Users/MANU/Downloads/TelmaRamosTrigo.pdf>.
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação: Da conceptualização à realização*. (N. Salgueiro, Trad.) Loures: Lusociência.
- Fortin, Marie. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Luso didata.
- França, F.M; Ferrari, R. (2011). *Síndrome de Burnout e os Aspetos Sociodemográficos em profissionais de enfermagem*.
- Gazzoti, A A. e Vasquez- Menezes, I. (1999), Suporte afetivo e o sofrimento psíquico em burnout.
- Gil-Monte, P. (2003). *El Síndrome de Quemarse por el trabajo en Enfermería*. Revista Eletrônica InterAção Psy. Ano 1, nº1, 19-33.
- Graça, A. (2014). *Compilação de Albertino Graça: Introdução a Investigação Científica. Guia para investigar e redigir*. Edição da Universidade do Mindelo.
- Guido L A. (2003). *Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica*. Tese. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;
- Jauregui, MIP. (2000). *Cuando el estrés laboral se llama burnout (quemarse en el trabajo)*. Causas y estratégias de afrontamento.

- Jodas, DA e Haddad, M.C.L (2008). *Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem de um Pronto Socorro de Hospital Universitário*. Acta Paul Enferm. 2009; 22(2): 192-7.
- Kendal, E., Murphy, P., O'Neil, V., Bursnal, S. (2000). *Occupational Stress: Factors that Contribute to its Occurrence and Effective Management*. Disponível em <http://www.workcover.wa.gov.au>
- Lautert, L. (1997). *O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais*. Rev. Gaúcha enfermagem, p. 133-144.
- Lipp, M.E.N. (1999). *O que eu tenho é stress? De onde ele vem?* 2ª ed. Editora Pinsky Ltda- São Paulo.
- Maslach, C; Leiter, M;. (1999). *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas: Papirus.
- Medicinas Alternativas e Métodos Naturais: *Stress*. Origens, formas de lidar com o problema. Tratamentos. ISBN978-989-24-0124-9.
- Michaelis. (1989). *Mini dicionário inglês- português e português- inglês*. São Paulo: Melhoramentos.
- Moreno, FN. Gil, GP. Haddad, MCL. e Vannuchi, MTO. (2010). *Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout*.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). Normas para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem.
- Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias LRP, Santos FH. (2008). *Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem*. Acta Paul Enferm.-92.
- Pavlakis, A; Raftopoulos,V; Mamas, T. (2010). Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. Health Serv Res., Chipre, v. 10, n. 63, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2842269/?tool=pubmed>. 2016-06-23
- Plano de estratégia de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde. (2014). Disponível em: [www.minsau.gov.cv/index.php/documentos/.../19-plano-rh](http://www.minsau.gov.cv/index.php/documentos/.../19-plano-rh) cabo-verde
- Prodanov, C.C; Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª Edição, Rio Grande do Sul, Universidade FEEVALE

- Quivy, R. Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 5ª Edição, Gradiva. Lisboa, PT.
- Rojas, E. (2007). *Adeus Depressão*. 1ª Edição
- Sánchez-Cruz, J. e Mugártegui-Sánchez, S. (2013). *Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares*.
- Santini, J. (2004). *Síndrome do esgotamento Profissional*. Sep Movimento, Porto Alegre, v.10, n.1, p. 183-209.
- Schmidt, D.R.C; Paladim, M., Biato, C., Pais, J.D., (2013). *Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva*. Reben/v66n1a 02.pdf. Disponível em [www.scielo.br/pdf/](http://www.scielo.br/pdf/Reben/v66n1a 02.pdf)
- Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. (2006). *Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem*. Texto Contexto Enferm.15 (3)
- Safiano, CM; Sarquis, LMM; Giacomozzi, LM (2003). O processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de enfermagem em uma instituição hospitalar. Cogitare Enfermagem.
- Silva, CPA. e Marcucci, BMR. (2009). *A Síndrome de Burnout e a Saúde do Enfermeiro*, 12º congresso de iniciação científica, São Paulo. SP. Brasil.
- Silva, F. P. P. (2000). *Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador*. Artigos Burnout, 2,1, Jun./2000. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. 21 abril. 2016.
- Silva, F.P.P. (2002). *Burnout. Um desafio a saúde do trabalhador*. Artigos burnout.
- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, (2000). *Risco Penosidade e insularidade. Uma Realidade na Profissão de Enfermagem*.
- Sousa, E. (2013). *A Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde* <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>
- Stacciarini JM, Tróccoli BT. (2001). *O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro*. Rev Latino-am Enfermagem;9(2): 17-25. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1547/1592>, 2016-06-09, 23:55

- Tappen, Ruth. M. (2005). *Liderança e administração em enfermagem: conceitos e prática*. 4ª Edição.
- Tavares, LAT. A (2010). *Depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex) -sistência do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 371 p. ISBN 978-85-7983-113-3.
- The American Institute of Stress. Disponível em:  
<http://www.stress.org/what-is-stress/>, 2016-12-11, 12:46
- Trigo, TR. (2010). *Validade fatorial do Maslach BurnoutInventory-Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra Brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: Influenciada Depressão*. disponível em:
- Yazbek, S. (2009). *Os significados de religiosidade na vivência de situações de stress e burnout*. Dissertação de Mestrado. Universidade Catolica de S. Paulo, Brazil.
- Zanelli, J C. Borges-Andrade, J E. Bastos, A V B. (2004), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. 2ª Edição, Editorial Artmed.

## Apêndice I- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Prezado (a) enfermeiro (a).

Eu, Inês Lima, estudante do 4º ano do Curso de licenciatura em Enfermagem, da Universidade do Mindelo, no âmbito do Trabalho de Conclusão do Curso para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem, solícito e agradeço a sua participação nesta entrevista com base neste guião. O objetivo é: analisar a percepção que os enfermeiros do serviço do bloco operatório do HBS têm sobre a síndrome de *burnout*.

A sinceridade nas respostas é necessária, de modo a obter resultados reais deste estudo, informando desde já que a sua participação é muito importante e ela concretizará através de perguntas feitas, obedecendo um guião de entrevista, previamente elaborada e esta possivelmente, será gravada mediante seu consentimento. Gostaria de esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a sua participação, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto, acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa.

Informa-se ainda que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a pesquisa e serão tratados com a maior confidencialidade e sigilo, preservando a sua identidade.

Eu \_\_\_\_\_:

Aceito participar da pesquisa

☐

Permito a gravação

☐

Mindelo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

---

/Inês Magaly Rodrigues Lima/

## Apêndice II- Pedido de Autorização de Recolha de dados

*A Comissão de Ética para a Saúde*  
*23/03/2016*  
*Exma. Senhora Diretora*  
*Hospital Dr. Baptista de Sousa*  
*Dra. Sandra Vasconcelos*  
*Mindelo, 21 de Março de 2016*

*À S.E. para o devido*  
*efeito.*  
*22/03/16*

Assunto: Pedido de autorização para recolha de informações para o trabalho de conclusão de curso (monografia).

Inês Magaly Rodrigues Lima, aluna nº 2813 do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo no âmbito do desenvolvimento seu do trabalho de conclusão do curso / monografia.

Vem por essa via solicitar autorização para recolha de informações a quanto a pesquisa, junto dos enfermeiros do serviço do bloco operatório sobre o tema: Síndrome de burnout nos enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa.

O trabalho tem como objetivo geral:

- Analizar a percepção dos enfermeiros do HBS sobre a síndrome de burnout;

Objectivo específico:

- Identificar o conhecimento dos enfermeiros do HBS sobre a síndrome de burnout;
- Descrever os fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de burnout no HBS;
- Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiros do HBS na prevenção da síndrome de burnout;

O trabalho será orientado pela metodologia do tipo qualitativo, sendo que a recolha de informações será feita mediante a aplicação de uma entrevista devidamente validado para o efeito.

Contato e e-mail (595 66 12 --- inesmagalima@gmail.com)

*Dr. M. Adelaide Delgado*  
*Nutricionista*  
*Hospital B. Sousa*  
*S. Vicente*

*23/03/16*



Assegura-se ainda que o trabalho atenderá a todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação.

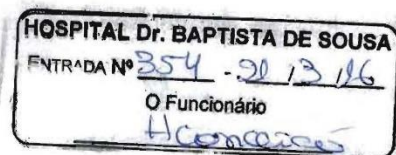
Discente

*Inês Magaly Rodrigues Lima*

/ Inês Magaly Rodrigues Lima /

*Suely Reis*

A Coordenação do Curso



Contato e e-mail (595 66 12 --- inesmagalima@gmail.com)

## Apêndice III- Guião de Entrevista

### CARACTERÍSTICAS GERAIS:

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Grau de estudo: Bacharel ( ) Licenciatura ( ) Especialidade ( ) Mestrado ( )

Tempo de experiência profissional no serviço \_\_\_\_\_ anos.

Tempo de experiência no bloco operatório \_\_\_\_\_ anos.

Escalão profissional \_\_\_\_\_

Carga horária (por semana) \_\_\_\_\_.

Exerce a sua profissão em outras instituições? Em caso afirmativo, citar o local, a carga horária semanal e o trabalho desempenhado nesta instituição?

### 2- Conceitos

- a) O que entende por síndrome de *burnout*?
- b) O que entende por estresse?
- c) Na sua opinião o estresse pode levar a síndrome de *burnout*? Porquê?

### 3- Exaustão emocional no enfermeiro

- a) Como se sente no fim de um dia de trabalho?
- b) Alguma vez se sentiu estressada com alguma situação dentro do seu local de trabalho? Quais foram essas situações?
- c) Procurou ajuda frente a esta situação? Com quem e porque?
- d) Alguma vez sentiu-se desejo de abandonar o trabalho/profissão? Se sim, que situações podem ter desencadeado este desejo de abandono?
- e) Existe no seu local de trabalho fatores que contribuem para o aparecimento da síndrome de *burnout*? Se sim diz quais são estes fatores.
- f) Relativamente aos sinais e sintomas indicados abaixo assina-la os mais frequentes:

Hipertensão Arterial\_\_\_\_  
Dificuldades em dormir\_\_\_\_  
Dores de cabeça\_\_\_\_  
Dores musculares constantes\_\_\_\_  
Problemas gastrointestinais ou cardiovasculares\_\_\_\_  
Lentidão do pensamento ou falta de atenção\_\_\_\_  
Sentimento de solidão ou impotência\_\_\_\_  
Dificuldade de auto aceitação ou baixo autoestima\_\_\_\_  
Desconfiança ou impaciência\_\_\_\_  
Sentimento de angústia\_\_\_\_  
Consumo excessivo de substâncias\_\_\_\_  
Negligencia nas atitudes\_\_\_\_  
Irritabilidade ou agressividade\_\_\_\_  
Dificuldade em aceitar mudanças\_\_\_\_  
Perda de iniciativa\_\_\_\_  
Perda de senso de humor\_\_\_\_  
Vontade constante de abandonar o trabalho\_\_\_\_

g) De acordo com os sintomas assinalados quais estratégia que utiliza para minimizá-las?

**4- Despersonalização (relação entre colegas e utentes)**

- a) Descreve a sua relação com os seus colegas dentro do serviço ou de trabalho.
- b) Descreve a sua interação com os utentes dentro do serviço

**5- Realização profissional**

- a) Como avalia seu desempenho profissional? E porque?
- b) Tem dificuldades em aceitar e adaptar-se as mudanças que ocorrem no seu trabalho?

Se sim, quais são as mudanças mais difíceis que tem sentido?

- c) Qual é o estímulo/motivação que tem em trabalhar?

É capaz de sensibilizar-se com a problemática do serviço, procurando sempre soluções para os mesmos? Como? Podia apresentar uma proposta?